



T.C.

ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK TURİZMİ ANABİLİM DALI

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MEDİKAL TURİZM KONUSUNDA
FARKINDALIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: ALANYA ÖRNEĞİ

Yüksek Lisans Tezi

Soner UÇAN

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Arife ALBAYRAK COŞAR

ALANYA

2024

T.C.
ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MEDİKAL SAĞLIK TURİZMİ KONUSUNDA
FARKINDALIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: ALANYA ÖRNEĞİ

Yüksek Lisans Tezi

Soner UÇAN
Anabilim Dalı : Sağlık Turizmi Anabilim Dalı
Program Adı : Sağlık Turizmi Programı

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Arife ALBAYRAK COŞAR

ALANYA
2024

ONAY SAYFASI



ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilemeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmamın Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi tarafından kullanılan “bilimsel intihal tespit programıyla tarandığını ve “intihal içermediğini” beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

Soner UÇAN

TEŞEKKÜR SAYFASI

BaŐta yüksek lisans eğitimimin en baŐından en sonuna kadar ilgi, alaka, tecrübe ve bilgisini esirgemeyen değerli yol göstericim danışman hocalarım Prof. Dr. AŞkın ERDOğAN ve Dr. Öğr. Üyesi Arife ALBAYRAK COŞAR olmak üzere, Sağlık Turizmi Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. İŐhak Suat ÖVEY'e, Öğr. Gör. Dr. Abdulkadir ÜNAL'a, veri toplama sürecinde katılımcılara ulaŐmamda destek olan Bülent SULAR, Aykut URHAN, Burak DUMAN ve eŐlerine, gönüllü olarak araŐtırmamda yer alan sağlık çalışanlarına, arkadaŐlarıma ve desteklerinden dolayı aileme sonsuz teşekkür ederim.



ÖZET

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MEDİKAL SAĞLIK TURİZMİ KONUSUNDA FARKINDALIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: ALANYA ÖRNEĞİ

Soner UÇAN

Sağlık Turizmi Anabilim Dalı

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü,

Nisan, 2024 (84 Sayfa)

Bu araştırma, sağlık turizmi yetki belgesine sahip sağlık tesislerinde çalışan sağlık personelinin medikal sağlık turizmi farkındalıklarını belirlemek amacıyla yapıldı.

Araştırmanın evrenini Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık çalışanları oluşturdu. Örneklemi Eylül- Ekim 2023 tarihleri arasında çalışan 175 sağlık çalışanı oluşturdu. Veriler tanıtıcı bilgi formu ve Sağlık Çalışanları Sağlık Turizmi Ölçeği ile toplandı. Verilerin istatistiksel analizinde bağımsız örneklem testlerinden t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Dunn Sidak testleri kullanıldı.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeğinden almış olduğu toplam puan ortalamaları $3,39\pm 0,78$, Kurumsal yeterlilikler alt boyutunda $3,38\pm 0,88$; Sağlık Turizminin Etkileri alt boyutunda $3,21\pm 0,68$; Sağlık Turizminin Sorunları alt boyutunda $3,46\pm 0,77$; Alanya'nın Sağlık Turizmi Potansiyeli alt boyutunda $3,38\pm 0,50$ ve Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları alt boyutunda $3,36\pm 0,65$ olarak bulundu. Sağlık Çalışanlarının sağlık turizmi farkındalıklarının cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleği ve kurumda çalışma yılına göre değişmediği, Gelir-gider durumu ve meslekte çalışma yılına göre değiştiği bulundu.

Sonuç olarak Sağlık Çalışanları farkındalıklarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Mesleğe yeni başlayanların ve gelir durumu düşük olan sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalıklarının daha fazla olduğu bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalıklarını arttırmak için kurum içi eğitimler ve turizm paydaşları ile işbirliği yapılmalı, ortak eğitim, seminer çalıştay gibi etkinlikler düzenlenmelidir. Ayrıca sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencilerinin

müfredatlarında sağlık turizmi ile ilgili derslerin yer alması ve sağlık turizmi alanlarında uygulama/staj yapmaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık turizmi, sağlık çalışanı, medikal turizm, farkındalık, Alanya.



ABSTRACT

EVALUATION OF HEALTHCARE WORKERS' AWARENESS OF MEDICAL HEALTH TOURISM: THE CASE OF ALANYA

Soner UÇAN

Department of Health Tourism
Graduate School of Alanya Alaaddin Keykubat University

April, 2024

This study was conducted to determine the awareness of medical health tourism of healthcare personnel working in health facilities with a medical tourism authorization.

The universe of research was formed by health workers at Alanya Alaaddin Keykubat University Educational and Research Hospital. The sample consisted of 175 healthcare workers who were employed between September and October 2023. Data were collected using a demographic information form and the Health Tourism Scale for Healthcare Workers. Independent sample t-tests, one-way ANOVA, and Dunn-Sidak tests were used for statistical analysis of the data.

The mean total scores of the healthcare workers who participated in the study on the Health Tourism Awareness Scale were 3.39 ± 0.78 , 3.38 ± 0.88 in the Institutional Competencies subscale, 3.21 ± 0.68 in the Effects of Health Tourism subscale, 3.46 ± 0.77 in the Problems of Health Tourism subscale, 3.38 ± 0.50 in the Health Tourism Potential of Alanya subscale, and 3.36 ± 0.65 in the Hospital's Health Tourism Applications subscale. It was found that the awareness of health tourism of healthcare workers did not differ according to gender, age, marital status, education level, profession, and years of service in the institution, but did differ according to income-expenditure status and years of work in the profession.

As a result, it was determined that the awareness of healthcare workers is at an average level. It was found that the awareness of health tourism of those who are new to the profession and those with low income is higher. In order to increase the awareness of health tourism of healthcare workers, in-house trainings should be organized, and cooperation should be made with tourism stakeholders, and joint training, seminars and

workshops should be organized. In addition, it is recommended that health tourism-related courses be included in the curricula of university students studying in the field of health and that they should do internships in health tourism fields.

Keywords: Alanya, awareness, health tourism, health worker, medical tourist.



İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK SAYFASI	
ONAY SAYFASI	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ.....	ii
TEŞEKKÜR SAYFASI.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiii
SİMGELER ve KISALTMALAR	xiv
1. GİRİŞ	1
2. LİTERATÜR	3
2.1. Turizm Kavramı	3
2.2. Sağlık Turizmi Kavramı.....	5
2.3. Sağlık Turizminin Önemi.....	8
2.3.1. Ekonomik önemi	8
2.3.2. Kültürel önemi	8
2.3.3. Bilimsel önemi.....	9
2.4. Türkiye’de Sağlık Turizmi	9
2.5. Sağlık Turizminin Türkiye Özelinde Avantaj ve Dezavantajları.....	12
2.6. Sağlık Turizminin Önündeki Engeller	15
2.7. Sağlık Turizmi Çeşitleri	16
2.7.1. Termal turizm.....	16
2.7.2. Spa&Wellness turizmi	17
2.7.3. Yaşlı ve engelli turizmi	20
2.7.4. Medikal turizm.....	21
2.8. Medikal Sağlık Turizmi Kavramı	22
2.9. Medikal Ziyaretçi Kavramı	23

2.10.	Medikal Sağlık Turizminin Özellikleri.....	24
2.11.	Medikal Turizmde Kalite ve Akreditasyon	25
2.11.1.	Medikal turizmde destinasyon seçimi	27
2.11.2.	Medikal turistlerin hastanelerden beklentileri.....	28
2.11.3.	Medikal turizmde yönetim ve örgütlenme	29
2.11.4.	Medikal turizmde tanıtım ve markalaşma.....	30
2.11.5.	Medikal turizmde kamu	32
2.12.	Medikal Sağlık Turizminin Dünyadaki Durumu.....	32
2.13.	Medikal Sağlık Turizminde Dünyada Önde Gelen Ülkeler	34
2.13.1.	Almanya	34
2.13.2.	Barbados.....	35
2.13.3.	Belçika.....	35
2.13.4.	Brezilya	35
2.13.5.	Çin	35
2.13.6.	Filipinler	35
2.13.7.	Güney Afrika.....	35
2.13.8.	Hindistan	35
2.13.9.	İngiltere	36
2.13.10.	İran	36
2.13.11.	İspanya	36
2.13.12.	İsrail.....	36
2.13.13.	İsviçre	36
2.13.14.	Karayipler.....	37
2.13.15.	Kolombiya.....	37
2.13.16.	Kosta Rika	37
2.13.17.	Küba	37
2.13.18.	Lübnan.....	37

2.13.19.	Malezya	37
2.13.20.	Meksika	38
2.13.21.	Polonya.....	38
2.13.22.	Singapur	38
2.13.23.	Suudi Arabistan	38
2.13.24.	Japonya.....	38
2.13.25.	Tayland.....	38
2.13.26.	Tunus	39
2.13.27.	Türkiye	39
2.14.	Medikal Sağlık Turizminin Türkiye’deki Durumu	39
2.15.	Türkiye’de Medikal Sağlık Turizmi Devlet Destekleri	41
2.16.	Medikal Turizmde Sağlık Çalışanlarının Önemi.....	45
3.	YÖNTEM	47
3.1.	Araştırmanın Amacı	47
3.2.	Araştırma Soruları	47
3.3.	Araştırmanın Tipi	47
3.4.	Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	47
3.5.	Araştırmanın Evreni ve örnekleme	47
3.6.	Araştırmaya alınma kriterleri	47
3.7.	Araştırmadan çıkarılma kriterleri	48
3.8.	Veri Toplama Araçları	48
3.8.1.	Tanıtıcı bilgi formu	48
3.8.2.	Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığı ölçeği:	48
3.10.	Verilerin Analizi	49
3.11.	Araştırmanın Etik Yönü.....	49
4.	BULGULAR.....	50
5.	TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİ.....	58
	KAYNAKLAR	63

EKLER.....	72
EK-1: Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Etik Kurul Onayı.....	72
EK-2: Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği Araştırma İzni	73
EK-3: Aydınlatılmış Onam Formu ile Anket Soru Formu	74
EK-4: Ölçek Kullanım İzni.....	79
ÖZGEÇMİŞ	80



TABLULAR LİSTESİ

Tablo 2.1 2003-2019 Yılları Arasında Sağlık ve Tıbbi Nedenlerle Gelen Ziyaretçiler ve Harcama Miktarları (TÜİK, 2020).....	12
Tablo 2.2 Türkiye’de Medikal Sağlık Turizminde Devlet Destekleri	43
Tablo 3.1 Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçmeği Güvenilirlik Analizi.....	49
Tablo 4.1 Sağlık Çalışanların Sosyodemografik Özellikleri (n=175).....	50
Tablo 4.2 Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği ve Alt Boyut Puanları (n=175)	51
Tablo 4.3 Cinsiyetine göre Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (n=175).....	51
Tablo 4.4 Medeni durumuna göre Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (n=175)	52
Tablo 4.5 Yaş grupları ile Sağlık Çalışanları Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (n=175).....	53
Tablo 4.6 Eğitim durumları ile Sağlık Çalışanları Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (n=175).....	53
Tablo 4.7 Gelir düzeyleri ile Sağlık Çalışanları Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (n=175).....	54
Tablo 4.8 Sağlık Çalışanlarının Mesleği ile Sağlık Çalışanları Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (n=175).....	55
Tablo 4.9 Meslekte çalışma yılı ile Sağlık Çalışanları Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (n=175)	56
Tablo 4.10 Kurumda çalışma yılı ile Sağlık Çalışanları Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (n=174)	57

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1 Sağlık turistlerinin ülke tercih sebepleri (Sağlık Bakanlığı, 2012)	6
Şekil 2.2 Turizmi pazarı açısından turistler veya ziyaretçiler (Sağlık Bakanlığı, 2012) 7	
Şekil 2.3 Türkiye Jeotermal Kaynaklar Haritası (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2017). 10	
Şekil 2.4 Sağlık turizminde tercih edilen Spa'lar (Sağlık Turizm Rehberi, 2009).....	18
Şekil 2.5 Medikal Turistlerin Destinasyon Seçimini Etkileyen Faktörler (Jotikasthira, 2010)	28
Şekil 2.6 Medikal Turizm Dünya Destinasyon Sıralaması (Medical Tourism Index, 2021).	33



SİMGELER ve KISALTMALAR

Kısaltmalar

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AIEST	: International Association of Scientific Experts in Tourism
ANOVA	: Analysis of Variance
ECLAC	: United Nations Economic Commission for Latin America and the Caribbean
ESQH	: European Society for Quality in Healthcare
ISO	: International Standardization Organization
IVF	: Invitro Fertilization
JCI	: Joint Comission International
KADESAD	: Karadeniz Sağlık Turizmi Derneği
MTI	: Medical Tourism Index
NCQA	: National Committee for Quality Assurance
OECD	: Organisation for Economic Co-operation and Development
SATURK	: Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu
TURSAB	: Türkiye Seyahat Acentaları Birliği
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TÜSİAD	: Türk Sanayicileri ve İş Adamları Derneği
WTO	: World Trade Organization

1. GİRİŞ

Günümüzde, sağlık ve medikal turizmi, küresel düzeyde önemli bir seyahat motivasyonu haline gelmiştir. Turistler, sadece farklı kültürleri keşfetmek veya turistik mekanları gezmek amacıyla seyahat etmekle kalmayıp aynı zamanda sağlık hizmetleri almak için de uluslararası sınırları aşmaktadır. Bu durum, sağlık ve medikal turizmi farkındalığının giderek arttığı bir dönemi beraberinde getirmiştir (Bulut & Şengül, 2019; Kıraç vd., 2020).

Bireylerin sağlık ihtiyaçlarını karşılamak üzere seyahat etmeleri olarak tanımlanan Sağlık turizmi, Termal turizm, SPA&Wellness turizmi, Yaşlı ve engelli turizmi ve medikal turizm olmak üzere dört kategoriye ayrılmaktadır (Cohen, 2008). Medikal turizm özellikle tıbbi tedavi, cerrahi müdahale, diş hekimliği hizmetleri, kozmetik cerrahi ve benzeri sağlık hizmetlerini almak amacıyla bireylerin yaşadıkları yerden başka yere seyahat etmeleri ve bu seyahat sırasında diğer turizm faaliyetlerine katılmalarını içermektedir (Büyük, 2023.) Geçmişte bireyler kendi ülkesinde bulunmayan tedavisi için gelişmiş ülkelere seyahat ederken son yıllarda gelişmiş ülkelerin sağlık hizmeti sunumunun yüksek maliyetli olması ve sosyal sağlık kurumlarının artan giderleri karşılamakta zorlanması nedeniyle kaliteli ve daha düşük maliyetli sağlık hizmeti sunan gelişmekte olan ülkelerle özel sağlık sigortası anlaşmaları yaparak gelişmekte olan ülkelere seyahat etmektedirler. Ayrıca küreselleşen dünyada bireyler evrensel anlamda her türlü mal ve hizmete ulaşabilmektedir. En kaliteli mal ve hizmeti daha düşük maliyette almak, uzun süre beklememek, uluslararası yolculukların kolaylığı ve karşılanabilirliği, teknoloji ve bakım standartlarının birçok ülkede gelişmesi tedavi amacıyla bireylerin deniz aşırı ülkelere yolculuk yapmasına neden olmaktadır Medikal tedavi ile birlikte turistik faaliyetlere katılma fırsatının da sunulması da popülerliğini arttırmaktadır (Büyük, 2023; Köroğlu & Tenginimoğlu, 2021).

Medikal turizm dünya çapında büyüyen bir endüstri olup tüm ülkelerin ekonomileri için önemli bir sektör halini almaktadır (Büyük & Can, 2020). Hem ev sahibi ülkeler hem de turistler için önemli bir ekonomik avantajdır. Ev sahibi ülkeler ekonomisini güçlendirirken, turistlerde yüksek kalitede sağlık hizmetini daha düşük maliyette almaktadır. Türkiye, sağlık turizmi için önemli bir destinasyon olup ekonomik pazarda payını almak ve ekonomisini güçlendirmek için çeşitli proje ve yatırımlar, yasalar ve politikalar geliştirmektedir (Bulut & Şengül 2019). Ülkemiz, zengin kültürel mirası,

iklimi, düşük maliyetli sağlık hizmetleri, iyi eğitimi sağlık personeli ile bu alanda önemli bir potansiyele sahiptir (Demir & Sağlık 2020).

Medikal turizme olan talebi arttırmada medya ve iletişim araçları, internet ve sosyal medya, hkmet ve kuruluşların destekleri sağlık kuruluşları ve tedavi merkezlerinin pazarlaması, hasta deneyimleri ve referanslar önemli bileşenlerdir. Tüm bu bileşenlerin içinde sağlık personelini kilit role sahiptir. Özellikle verdiği kaliteli sağlık hizmeti bireylerin ülkemizi tercih etmesi ve başkalarına tavsiye etmeleri noktasında çok önemlidir. Çünkü hiç kimse sadece daha ucuz diye riskli bir bölgeye sağlık hizmeti almaya gitmez. Alacağı sağlık hizmetinin kendi ülkesinden daha kaliteli ve uygun olduğuna inanmalıdır (Köroğlu & Tenginimoğlu 2021). Medikal turizmin en önemli paydaşı olan sağlık çalışanlarının hastayla ilişkileri ve iletişimi, uzmanlık ve deneyimi, hastalara geniş bir tedavi yelpazesi sunması, uluslararası standartlara uygun tedavi ve bakım vermesi, hasta güvenliğini önceliklendirmesi, profesyonel gelişim ve bilgi paylaşımına açık olması ve hasta memnuniyetini en yüksek seviyede tutması ülkemizde medikal turizm sektörünün gelişmesine ve ülkemizin uluslararası pazarda rekabet edebilir konuma gelmesine büyük katkı sunacaktır (Singh, 2019; Hemberg & Vilander, 2017; Gül vd., 2022).

Bu bağlamda sağlık çalışanlarının medikal turizm farkındalık ve anlayışlarının artırılması, hizmet kalitesinin artırılması ve geliştirilmesinde çok önemlidir. Bu neden bu çalışmanın amacı sağlık çalışanlarının medikal turizm farkındalıklarının belirlenmesidir.

2. LİTERATÜR

2.1. Turizm Kavramı

Bu yüzyıl, sürekli olarak gelişen teknolojik ilerlemelerin belirgin olduğu bir dönemdir. Endüstrileşme sürecinin başlangıcı ve buna bağlı olarak artan şehirleşme, gürültü, kalabalık, trafik sorunları, kaygı, kirlilik ve stres gibi toplumsal, psikolojik ve sosyal sorunlara yol açmıştır. Bu olumsuz durumların sürekli artışı, bireylerin kendilerine zaman ayırma, gezi yapma, dinlenme ve eğlenme gibi ihtiyaçlarının artmasına neden olmuştur. Ayrıca, gelişen teknoloji ile birlikte ulaşımın kolaylaşması ve çeşitlenmesi, geleneksel "mekan-zaman" anlayışının değişmesine yol açmıştır. Bu teknik gelişmelerle birlikte, insanlar kendilerine daha fazla zaman ayırabilir hale gelmişlerdir. Zamanı daha iyi değerlendirmek, eğlenmek ve gezi gibi kültürel etkinliklere katılmak için sürekli seyahat etmektedirler. Bu durum, toplumda sosyal ve ekonomik etkileri olan turizmin temel bir ihtiyaç haline gelmesine neden olmuştur (Bahar, 2005).

Turizm, köken olarak Latince'de yer alan etrafını dolaşıp dönmek ve tur atmamak anlamlarında olan "tornus" kelimesinden gelir. Bunun yanında dilimizdeki "tornistan" kelimesiyle İngilizcedeki "touring" deyimini ve "tour" kelimesi ile de aynı kökten gelir. Söz konusu kelimeler her ne kadar anlam bakımından benzerlik gösterebilir de, dilimizdeki "tornistan" kelimesi genel olarak ters yüz etmek ve geri dönmek anlamlarında kullanılır. "Touring" veya "tour" kelimelerinin, başlangıç noktasına geri dönmek şartıyla gerçekleştirilen süreli yolculuklar olarak belirtilmektedir (Sezgin, 1995).

Turizm, ilk defa XIII. yüzyılda ortaya çıkmıştır. Bu dönemde, Avrupa'da bilhassa bazı geçiş noktalarında yer alan bölgeler eğlence ve dinlenme amaçlı olarak kullanılmıştır. Fakat "turizm" ve "turist" kavramlarının kullanılması, söz konusu dönemden yüzyıllar sonra, XIX. yüzyılda gerçekleşmiştir. İlgili kavramların kullanılmaya başlamasıyla birlikte üzerinde fikir birliğine varılan bir tanım olmamıştır. Olayları kendi bakış açılarıyla farklı şekilde ele alan yazarlar, birbirinden farklı tanımlar yapmışlardır. Yazarların yaklaşım şekilleri ve başlangıç noktalarının farklılığı, yani yazarların vurguladığı ve üzerinde durduğu unsurların çeşitliliği, turizm kavramının çeşitli şekillerde tanımlanmasına neden olmuştur (Tezcan vd., 2007).

Literatüre bakıldığında modern turizm tanımının İkinci Dünya Savaşı esnasında ekonomist olan "Kurt Krapf" ve "Walter Hunziker" tarafından gündeme geldiği görülür. Araştırmacılarca turizm; insanların yaşadıkları yerler haricindeki konaklama ve yolculuk

etkinliklerinin tamamı şeklinde tanımlanmıştır. Söz konusu tanımlama sonrasında Uluslararası Bilimsel Turizm Uzmanları Cemiyeti (AIEST) ve Dünya Turizm Örgütü (WTO) tarafından da onanmıştır. Sosyal bakımdan incelendiğinde; insanların hayatlarını devam ettirdiği, ziyaret ettiği ve uğradığı yerler, onların yolculuk etmesine katkı veren kişi ve gruplarla onların yıl içerisinde karşılaştıkları diğer insanlarla olan ilgisini ifade eder. Teknik anlamda turizm, rekreasyonel ve eğlence amaçlı yolculuk edenlerin yolculukları ve devamındaki konaklamalar şeklinde tanımlanabilir (Pearce, 1987).

Turizm kavramının farklı yazarlar tarafından çeşitli açılardan ele alındığı gözlemlenmektedir. Bu durum, turizmin sürekli olarak güncellenen yapısı ve geniş etki alanıyla ilişkilidir. Turizm, günümüz dünyasının en mühim hizmet sektörlerinden biridir ve günden güne daha da gelişmektedir. Toplumların ekonomik, siyasal ve sosyal koşullarının farklı olması nedeniyle turizmin gelişimi, zamana, topluma ve bölgeye bağlı olarak çeşitlenmektedir. Genel bir durumu ifade etmek gerekirse, dünya popülasyonunun ve her bireye düşen gelirin artmasıyla birlikte turist sayısının artması ve bunun ülke ekonomilerine pozitif bir etki yapması beklenmektedir (Bahar, 2005).

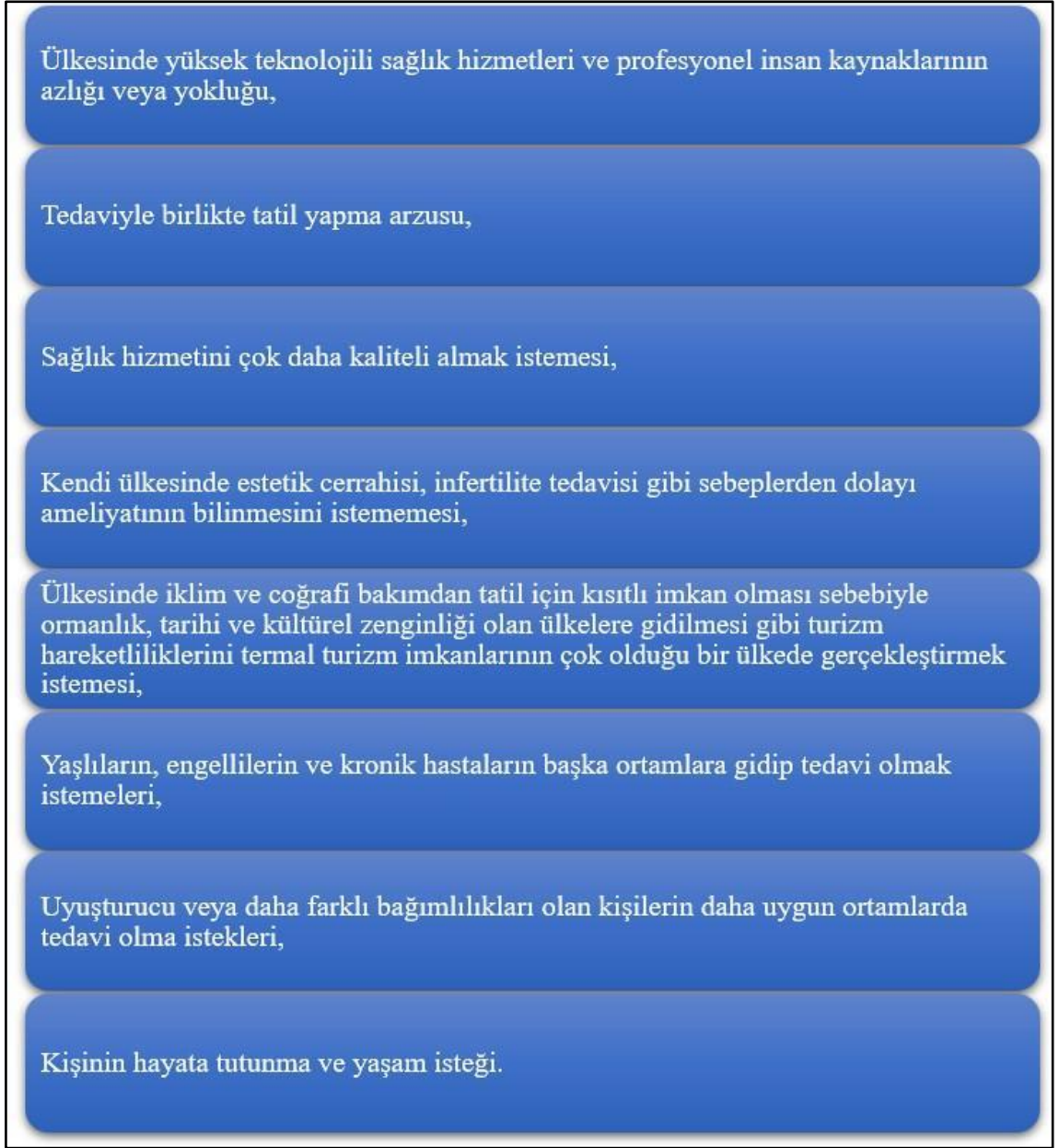
Geçmişten günümüze kadar çeşitli alanlardaki keşifler ve ilerlemeler, toplumu ekonomik ve sosyolojik açıdan etkilemiş, bunun sonucunda toplumsal dönüşüme neden olmuştur. Bu nedenle turizm paradigmasını "Modern Öncesi Turizm Paradigması", "Modern Turizm Paradigması" ve "Post-Modern Turizm Paradigması" olarak üç aşamada incelemek uygun olacaktır. Modern öncesi turizm paradigması, insanlar arasında farklı sınıfsal ayrımların var olduğu, üretimin genellikle zanaatkarlar tarafından yapıldığı, teknolojiye dayalı ilerlemelerin sınırlı olduğu ve turizm pazarının belirli bireylerin kişisel istekleri sonucunda oluştuğu bir dönem olarak görülür. Modern dönem, turizm arz talep dengesinin çağımıza kadar sürekli olarak arttığı bir dönem olarak kabul edilir. Ekonomik ve sosyal gelişmelerin hızlanması, toplumsal ve bireysel haklara verilen ehemmiyetin artması, özgür seyahat etme hakkının kazanılması ve üretimin grupların amacına yönünde şekillendirilmesi bu devirde yaşanan gelişmeler arasındadır. Post-modern dönem ise kitlesel düşünceden ziyade bireye ait düşüncenin ön plana çıktığı bir dönemdir. Kitlesel açıdan arz ve talebin bireyin ihtiyaç ve taleplerine cevap verememesi, bu konuda adımların atılmasına yol açmıştır. Teknolojik ve bilimsel anlamda en üst düzeyde fikir, düşünce ve icatların ortaya çıktığı dönem, içinde bulunduğumuz çağdır (Roney, 2002).

2.2. Sağlık Turizmi Kavramı

Sağlık turistinin hayatını sürdürdüğü yerden sağlık hizmetleri alabilmek için farklı bir yere gitmesi, sağlık turizmi olarak isimlendirilmektedir. Sağlık turizmi, evrensel turizm içerisinde en hızlı gelişen alanlardandır. Geçmişte bu alan tıbbi turizm olarak ifade edilirken, son dönemlerde tıbbi turizm kavramının sağlık turizminin anlamıyla tam olarak örtüşmediğine dair tartışmalar artmaya başlamıştır. Diğer taraftan medikal personelin ve doktorların yaşadıkları yerden tıbbi tedavi sağlamak amacıyla yolculuk etmeleri, medikal turizm kavramıyla örtüşür. Örneğin; “sınır ötesi doktorlar” kavramı bu kapsamdadır ve medikal turizm belki de zorunluluk nedeniyle eş anlamlı olarak kullanılsa da, bunun artık sürmeyeceği ileri sürülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2012).

Sağlık turizmi, son otuz beş yıllık süreçte, ülkeler ve hatta kıtalar arası yolculuğu gerektirecek şekilde gerçekleştirilir. Hele ki uluslararası olarak turizmde hareketlenmelerin hızlanmasıyla birlikte, sağlık alanını ulaşım imkanlarında ve altyapısında yaşanan gelişmelerle turizm ciddi anlamda ilerlemiştir. Buna ek olarak bilhassa medikal müdahalelerin gerektiği tedavilerdeki fiyat avantajları da sağlık turizminin her geçen gün biraz daha popüler olmasını sağlamıştır. Örneğin; Hindistan, Meksika, Tayland ve Kosta Rika gibi ülkeler, Avrupa ve Kuzey Amerika ülkelerine kıyasla çok daha düşük maliyetle benzer operasyonları gerçekleştirdiğinden dolayı öne çıkmaktadır (Aktepe, 2013).

Temelde, bireyler, geçmişte hastalıklarını iyileştireceğine inandıkları termal kaynaklara veya daha ekonomik bir seçenek olarak tedavi görebilecekleri ülkelere seyahat ederek sağlık turizmini başlatmışlardır. Ancak, bu sebeplere ek olarak, insanları farklı ülkelerde sağlık turisti olarak seyahat etmeye yönlendiren bir dizi başka sebep de bulunmaktadır. Bu sebepler, Şekil 2.1’de belirtildiği gibidir. (Sağlık Bakanlığı, 2012).



Şekil 2.1 Sağlık turistlerinin ülke tercih sebepleri (Sağlık Bakanlığı, 2012)

Şekil 2.1’de yer alan sebepler öncelik açısından ele alındığında, ilk sebep olarak hastaların kendi ülkelerinde yeterli sağlık hizmetinin, teknolojinin ve uzman personelin bulunmaması olarak dikkat çekmektedir. Bunun yanında bazı hallerde hastalar kendi ülkelerinde tedavi edilse de, daha nitelikli hizmet sunulan ülkelere gitmek isteyebilir. Söz konusu türden hastalar sağlık turizmini oluşturan hastaların önemli bölümünü meydana getirir. İlgili nedenlerin yanında hastaların kendi ülkelerinde doğal kaynak olanağının olmaması ya da az olması, hastanın maddiyat nedeniyle kendi ülkesindeki tedaviyi masraflı bulması ve daha maliyeti düşük tedavi olabileceği bir ülkeye yolculuk yapma arzusu, diğer sebepler arasında yer alır (Buldukoğlu, 2014).

Sağlık turizmi sektörü açısından yaşanan söz konusu talep bağlamında sınıflandırma gerçekleştirilerek sağlık turizmi pazarı bakımından ziyaretçiler ya da turist, beş ana sınıfa ayrılır. Söz konusu sınıflara ilişkin detaylar Şekil 2.2’de gösterilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2012).



Şekil 2.2 Turizmi pazarı açısından turistler veya ziyaretçiler (Sağlık Bakanlığı, 2012)

Sağlık turizminin zararları dikkate alındığında ise öncelikle sağlık hizmetinden kaynaklı olan zararlar düşünülmektedir. SPA-Wellness, termal turizm ve kaplıca turizm esnasında hastayı doğrudan etkileyecek tedaviler uygulanmasa da ağır ilaç ve cerrahi tedavileri gibi hastayı olumsuz yönlü olarak etkileyebilecek komplikasyon riski yüksek olan tedavi çeşitleridir. Cerrahi işlemlerin ardından ortaya çıkabilecek komplikasyonlar

bazen kısa bir süre sonra görülebileceği gibi bazen de uzun süreler sonra ortaya çıkabilir. Söz konusu durum yaşandığında ise sağlık hizmeti alınan ülkeyle yeniden iletişime geçmek zor olabilir. Bunun yanında tıbbi zararlardan sonra doğan hasta haklarının (malpraktis) her ülkede kabul görmüş bir zemininin bulunmamasıyla birlikte yaptırım gücünün de sınırlı olması ciddi bir problem oluşturmaktadır. Söz konusu durumda sağlık turizmi hizmeti sunacak ülkede hukuk sisteminin de sorunsuz işlemesi son derece önemlidir (Buldukoğlu, 2014).

2.3. Sağlık Turizminin Önemi

Sağlık turizminin ekonomik, bilimsel ve kültürel katkısı ele alınmıştır.

2.3.1. Ekonomik önemi

Sağlık turizminin ekonomik açıdan en önemli yönü, istihdam katkısıdır. Emek gücü yoğun olan sağlık turizmi bir hizmet faaliyetidir. Bu nedenle ülkemizdeki işsizlik probleminin çözümüne katkı vererek gelir adaletine de katkı sağlar. Bunların yanında farklı faaliyetleri direkt veya dolaylı olarak etkiler. Sağlık turizmi uydu hesaplarında ele alınan söz konusu faaliyetlerde de oluşturacağı istidam ve diğer faaliyetler de ekonomik canlılığın artmasını destekleyecektir (İşbaşı, 2016).

Sağlık turizminin ekonomik önemi, ülkemizin turizm gelirlerine yapacağı katkı ile ödemeler dengesini olumlu bir şekilde etkileme potansiyelinden gelmektedir. Turizm gelirlerindeki artış, turizm geliri ile gider arasındaki farkı temsil eden net turizm gelirini olumlu yönde etkileyerek ödemeler dengesini iyileştirir. Dünya genelindeki yıllık medikal sağlık turizmi pazarının büyüklüğünü incelediğimizde, bu faaliyetin ekonomik büyüklük ve refah seviyesine olan olumlu katkısının ne kadar olabileceğini anlamak için bir rehber sağlar. Dünya çapındaki yıllık medikal sağlık turizmi pazarının 20 milyar USD olduğu gözlemlenmektedir (Tucki & Cleave, 2014).

2.3.2. Kültürel önemi

Kültür kavramının tanımını tam olarak yapmak güçtür. Genel manada kültür; toplumların farklı unsurların etkisiyle birbirleriyle iletişimlerinin nasıl olacağı, problemlerin nasıl çözüleceği türünden öğrenilen, paylaşılan değerler, davranış özellikleri ve inançların tamamıdır. İlgili tanım doğrultusunda, kültürlerin toplumlar arasındaki farklılıklar olduğu ifade edilebilir (Yeşil, 2009).

Çağımızda medya, internet türünden ulaşım ve iletişim araçlarının gelişmesiyle globalleşme son derece önemli bir hale gelmiştir. Globalleşen dünyada toplumlara ait kültürlerin arasında yoğun etkileşim söz konusudur. İnsanların pek çok farklı turizm türü amacıyla diğer ülkelere gerçekleştirdikleri ziyaretler, yazılan kitapların farklı dillerde yayınlanması, sinema ve televizyon filmleri ve bilhassa son dönemlerde dünyanın genelinde etkili şekilde kullanılan internet, insanların farklı kültürleri benimsemesinde ve öğrenmesinde faydalı olmaktadır. (İşbaşıar, 2016).

2.3.3. Bilimsel önemi

Bilimsel açıdan önemi, sağlık turizmi faaliyetinin dikkat çeken bir yönüdür. Özellikle tedavi edici sağlık hizmetlerinin çekirdek ürün olduğu ilgili hizmet kollarında, bilgi işlem teknolojilerindeki gelişmeler sayesinde çalışanlar, ürünlerini iyileştirebilir, farklı ülkelerdeki uygulamaları hızla öğrenebilir ve hastaların memnuniyetini artırmak için bu uygulamaları yapabilirler (İşbaşıar, 2016).

Sağlık turizmi faaliyetinin işletme boyutuyla ilgilenen kişiler, farklı ülkelerin uygulamalarını detaylı bir şekilde takip edebilir, yeni uygulamalar geliştirebilir ve bu sayede literatüre katkıda bulunabilirler. Sağlık turizmi, farklı alanlarda önemli bir konu olup, ülkemizin kalkınmasında etkili bir yol gösterici olarak 10. Kalkınma Planı'nda değinilmektedir. 2014-2018 yıllarını içeren bu plan, Sağlık Turizmi'nin önemine vurgu yapmış ve bu alanda yapılması gereken çalışmalara odaklanmıştır (Kalkınma Bakanlığı, 2013).

2.4. Türkiye'de Sağlık Turizmi

Türkiye'nin stratejik coğrafi lokasyonu, Avrupa, Asya, Orta ve Kuzey Afrika, Ortadoğu ve Rusya'ya uzak mesafede olmayışı, erişebilirliği ve modern sağlık sistemi sayesinde, adeta bir cazibe merkezi haline gelmiştir. Ülkedeki sağlık sistemi, hastane ekipmanları, davranış normları, ileri teknolojiye sahip altyapı ve donanımlı sağlık personeli, sağlık turizminde kıymetli bir hedefi temsil etmektedir. Türkiye'nin stratejik konumu, uluslararası alanda daha fazla ilgi çekmeye başlamış olup, farklı kongre, toplantı ve fuarlara katılımın artmasına neden olmuştur. Özellikle tıbbi (medikal), yaşlı ve termal turizm türleri içinde, ülkemiz termal turizm alanında önemli avantajlara sahiptir (İştar, 2016).

Ülkemiz, jeotermal kaynaklar bakımından yeryüzü genelinde önemli bir kapasiteye sahiptir. Bu potansiyel, Avrupa'da da dikkate değer bir konumda bulunmaktadır (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2017).

Jeotermal kaynaklar, kabuk sıcaklığı anlamına gelen bir terim olup, su, buhar ve belirli kimyasal gazların bir araya gelmesinden oluşur. Ayrıca, yer kabuğundaki derin ısıdan da etkilenir (Azaklı, 2012).

Türkiye, ısıl derecesi 20 ile 110 °C arasında farklılık gösteren ve akış hızı 2 ile 500 lit/sn arasında olan 1500'den fazla kaynağa sahiptir. Bu özellikleriyle Türkiye, dünya genelindeki ilk yedi ülkeden biri olarak kabul edilir, jeotermal potansiyeli ve kaynak zenginliğiyle öne çıkar (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2017).



Şekil 2.3 Türkiye Jeotermal Kaynaklar Haritası (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2017).

Türkiye'deki yüksek mineralizasyona ve tedavi edici niteliklere sahip olan termal su kapasitesi, zengin ve doğal kültürel değerleriyle iklimsel niteliklerinin birleşmesi, nadir bir sağlık turizmi ortamı meydana getirmektedir. Ülkemizin bu safhada, geleneksel kaplıcaları ve Türk Hamamları ile termal ve sağlık turizminin gelişmesinde son derece iddialı bir potansiyeli vardır (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2017).

Türkiye'de uluslararası hizmet standartlarına uygun olarak hizmet veren 48 tane Joint Commission International (JCI) tarafından akredite edilen sağlık kuruluşu vardır. Ülkemizde özel hastanelerle birlikte üniversite ve kamu hastanelerinde de sağlık turizmi

altyapısının güçlü hale getirilmesi amacıyla farklı çalışmalar yapılmaktadır. İlçelere yapılan Şehir Hastanelerinin bu amacı kapsadığı bilinmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2016). Bunlarla birlikte ülkemiz (Sağlık Bakanlığı, 2012);

- Sağlık alanında nitelikli insan gücüne sahiptir. İletişim noktasında birçok lisan bilen hekim ve diğer sağlık personeliyle hiçbir problem yaşamamaktadır. Sağlık turistlerinin her türden sorularına kolay şekilde yanıt verilmektedir,
- İskandinav ve Kuzey Avrupa ülkelerindeki iklimden dolayı bilhassa romatizmal rahatsızlıkların fazla görülmesi, termal turizme yönelik talebin artmasına yol açmaktadır,
- Kültürel benzerlik ve coğrafi yakınlık unsurlarıyla birlikte ülkelerinde olmayan iklim ve doğa koşulları da düşünüldüğünde Ortadoğu ülkelerinde Türkiye'ye yönelik ciddi bir sağlık ve termal turizm talebi bulunmaktadır. Son dönemlerde Ortadoğu ülkelerine yönelik olarak getirilen vize muafiyetleri ve hudutlardan geçişteki kolaylıklar, bu lokasyonlardan ülkemize yapılan seyahatlerin ciddi manada artmasına neden olmaktadır,
- Gelişmiş ülkelerdeki sağlık harcamalarının maliyet yüksekliği neticesinde, sağlık hizmetlerini bütçe dostu ülkelere yönelme eğilimi artış göstermektedir. Danimarka, İsveç ve Norveç'in ardından Hollanda ve Almanya'daki özel sigorta şirketlerinin de Türkiye'ye yollayacağı hastaların termal tedavilerini karşılayacağı yönünde aldıkları kararlar, termal turizm bakımından ülkemizin pazardaki payını arttırmaktadır.

Ülkemize sağlık turizmi kapsamında gelen yabancı ziyaretçilerin sayısı yıl geçtikçe biraz daha artmaktadır. Söz konusu sayı 2003 yılında 139.971 iken, 2019 yılına gelindiğinde sayı 662.087'ye yükselmiştir. Turist sayısındaki artışa paralel olarak elde edilen gelirden de dolar bazında sürekli bir artış yaşanmıştır. Ülkemize gelen her hasta başına gelir 2 bin dolar seviyesinden başlar ve sağlık turizminde söz konusu rakam 12 bin dolar seviyesine kadar çıkabilmektedir. Ülkemiz, 2023 yılı için 2 milyon uluslararası hasta ve 20 milyar dolar seviyesinde sağlık turizmi geliri hedefini koymuştur (Türkiye Seyahat Acentaları Birliği, 2014). Söz konusu hedef için hükümetin de katkılarıyla bazı teşvikler verilmektedir. Fakat Covid-19 pandemisi bütün dünyayı etkilediği gibi ülkemizi de negatif yönlü olarak etkilemiştir. Bundan dolayı söz konusu hedeflere ulaşılması zorlaşmıştır. Bu bağlamda hedeflerin revize edilmesi, isabetli olacaktır.

Tablo 2.1 2003-2019 Yılları Arasında Sağlık ve Tıbbi Nedenlerle Gelen Ziyaretçiler ve Harcama Miktarları (TÜİK, 2020).

Yıllar	Ziyaretçi sayısı	Sağlık harcaması (Dolar)
2003	139.971	203.703
2004	171.994	283.789
2005	220.338	343.181 *
2006	193.728	382.412
2007	198.554	441.677
2008	224.654	486.342
2009	201.222	447.296
2010	163.252	433.398
2011	187.363	488.398
2012	216.229	627.862
2013	267.461	772.901
2014	414.658	837.796
2015	360.180	638.622
2016	377.384	715.438
2017	433.292	827.331
2018	551.748	863.307
2019	662.087	1.065.105

Kaynak: TÜİK, 2020.

2.5. Sağlık Turizminin Türkiye Özelinde Avantaj ve Dezavantajları

Ülkemizde turizm uğraşları bütün dünyadaki gibi hızlı bir şekilde gelişen bir endüstri olma yolunda ilerler. Söz konusu hızlı gelişimle birlikte farklı alternatif turizm türleri de ortaya çıkmaktadır. Sağlık turizmi, bunların başında gelir. Türkiye'nin geçmişten gelen sağlam turizm altyapısının bulunması ve sahip olunan diğer imkanlar bu, mümkün hale gelmiştir. Ücret avantajları ve yüksek hizmet kalitesi, turistler açısından tercih nedenidir ve ülkemizin tercih edilebilirliği, bu unsurlarla ciddi anlamda artmıştır (Kaymaz, 2018).

Sağlık turizmi, mevsimsel turizme kıyasla 12 aylık süreçte talep getirmesiyle öne çıkar. Türkiye, sağlık turizmiyle her ne kadar geç tanışsa da sahip olduğu potansiyel ile

bu alanda hızlı bir şekilde gelişmektedir. İlgili gelişmelerin ülkemize sağlamış olduğu önemli avantajlar genel olarak şu şekildedir (Kaymaz, 2018):

- ABD (Amerika Birleşik Devletleri) ve Avrupa ülkelerine göre ülkemizde tedaviler uygun maliyetli olmasıyla öne çıkar. Örneğin; ABD'deki kalp ameliyatlarına göre ülkemizdeki fiyatlar neredeyse %50 daha uygundur.
- Kaliteli eğitim ile deneyimli ve alanında uzman doktorlar yetiştirilir.
- Sağlığa verilen ehemmiyetin yükselmesiyle sağlık tesislerinin yatak kapasiteleri arttırılmaktadır.
- Yeni inşa edilen hastanelerdeki odalar, neredeyse otel konforundadır.
- Gelişen tedavi yöntemleriyle beraber üst teknoloji tıbbi cihazlar kullanılmaktadır.
- Ülkemizin, Batı ile entegre olmuş bir Müslüman ülke olması, yurtdışından gelecek hastaların ülkemize daha olumlu bakış açısıyla gelmelerine neden olmaktadır.
- Sağlık kuruluşu çalışanlarının yabancı dil bilmesi, iletişimi kolaylaştırmaktadır.
- Asya ve Avrupa'ya coğrafi açıdan yakın olması, yolculuk sürelerinin kısa ve maliyetlerin düşük olmasını sağlar.
- Özel sağlık kuruluşlarında bulunan tercüman hizmetleri, yurtdışından iletişime geçen hastalarla kolaylıkla bilgi paylaşımının yapılmasına imkan vermektedir.
- Uygun iklim şartları sayesinde ülkemiz, yılın her döneminde ziyaret edilebilir.
- Coğrafi açıdan Ortadoğu ve Avrupa ülkelerine yakın bir konumda bulunması, tercih edilme nedenleri arasında yer alır.
- Türkiye, içerisinde farklı kültürleri barındırmakta ve bu özelliği nedeniyle başka ülkelere gelen turistlerin mutlaka bir noktada kesişen kültürel ve sosyal noktalarının bulunmasını sağlar.
- Ülkemiz, Avrupa Birliği'ne giriş sürecindedir.
- Rehabilitasyon hastaları açısından pozitif çevre şartlarına sahiptir.
- Gerçekleştirilen yatırımlarla özel sağlık kurumlarının önemli kısmı batı ile yarışacak kalitededir.
- Ülkemiz ciddi bir işgücü potansiyeli ve genç nüfusa sahiptir. Sağlık turizminin gelişmesiyle birlikte gelişen çağa hızla adapte olan, yeniliklere kısa sürede uyum sağlayan ve yüksek niteliklere sahip personel yetiştirilmiştir

- Ülkemizde verilen sağlık hizmetleri, diğer ülkelerle mukayese edildiğinde hem daha nitelikli hem de daha ucuzdur. Sağlık turisti konfor ve hizmetten memnun kalır.
- Sağlık alanındaki uzman personel ve ileri teknolojinin kullanılmasıyla ülkemiz, dünyanın önde gelen ülkeleri arasında kabul edilir.
- Ülkemizde sağlık turizminin desteklenmesi için ilgili noktalara yönelik farklı yasal düzenlemeler gerçekleştirilmektedir ve devlet, önemli seviyede sağlık turizmine önem vererek teşvik etmektedir.
- Türk kökenli olmasına karşın Avrupa yaşayanların kültürlerinden tamamen kopmamak ve aileleriyle birlikte zaman geçirmek arzusunda olması, tedavi için Türkiye'yi tercih etmelerine yol açmaktadır.
- Ülkemizde sağlık hizmeti isteğini avantaja dönüştüren sağlayan unsurlardan biri de birçok ülkede olmayan turizm türlerinin ülkemizde bulunmasıdır. Kaplıca turizmi, ipek yolu turizmi, yayla turizmi ve inanç turizminin ülkemizde bulunması, buna örnek olarak gösterilebilir.

Yukarıda yer alan maddeler değerlendirildiğinde, sahip olunan özel ve kamu hastanelerinin dünya standartlarını yakaladığı rahatlıkla ifade edilebilir. Ülkemiz, sahip olduğu inşaat ve turizm geçmişi sayesinde ve yetiştirmiş personelleri ile diğer ülkelere adeta bir adım önde yer alır. Ülkemiz sahip olduğu nitelikli insan kaynağı etkisiyle, teknolojik cihazlar ve tıbbi donanım konusunda yenilikleri izleyen ve uygulayan bir ülke haline gelmiştir. Cumhuriyet tarihinden başlayarak Türk hekimler yurtdışındaki önemli noktalarda eğitimler alarak ülkemize geri dönmüş ve eğitim süreçlerinde edindikleri bilgi ve tecrübeleri buradaki öğrencilere aktarmıştır. Böylece Türkiye, dünya standartlarına uygun bir vizyona sahip olmuştur. Bunun yanında sağlık turizminde uygulanan fiyat politikası, diğer ülkelerle kıyaslandığında, ciddi anlamda uygundur ve turistler açısından tercih nedenidir. Sahip olunan coğrafi konum, kültürel zenginlikler ve doğal güzellikler, ülkemizin sağlık turizmi alanında ciddi anlamda avantajlı konuma gelmesine imkan vermektedir (Kaymaz, 2018; Buldukoğlu, 2014).

Ülkemizin sağlık turizminde mevcut avantajlarına karşı diğer ülkelere göre bazı eksik yönleri de vardır. Söz konusu eksiklik ve dezavantajların temelinde ülkemizin halen medikal turizm kavramına tam uyum sağlamamasıdır. Turizmdeki deneyimini zaman

içinde kazanmış olduğu gibi sağlık tesislerinin normlarını istenen seviyeye çıkarıp uyum sağlaması da yine zaman ilerledikçe olacaktır. Ciddi eksikliklerden birisi de tanıtım ve reklam etkenlerinin yetersiz olmasıdır. Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın yurtdışında yapacakları tanıtımlar hayata geçirildiğinde, bu sorunun aşılacağı varsayılmaktadır (Buldukoğlu, 2014).

Sağlık turizminin Türkiye'deki handikaplarına ilişkin detaylar ise şu şekildedir (Çetinkaya, 2010):

- Ülkemiz açısından günümüzdeki medikal turizm kavramına halen tam manasıyla organize olunamaması.
- Medikal turizmde yetişmiş nitelikli personel sayısının azlığı.
- Medikal turizm kapsamında tedavi ve seyahat hizmeti sunacak olan kuruluş ile turist arasında işlemleri yapacak aracı kuruluşların bulunmaması.
- Yurtdışındaki pazarlama ve tanıtım işlemlerinin yetersizliği.
- Sağlık turizmi veren sağlık kuruluşlarının internet sitelerindeki bilgilendirme ve tanıtımların yetersiz olması.
- Sağlık kuruluşlarının genellikle büyük kentlerde bulunması nedeniyle medikal turizmle klasik turizm lokasyonlarının entegre olmasındaki problemler.

2.6. Sağlık Turizminin Önündeki Engeller

Ülkelere göre sağlık sistemlerinin farklılık göstermesi, hastaların farklı bir ülkeden sağlık hizmeti almasının önüne geçebilir. En ciddi engeller sigorta poliçelerinden kaynaklanan hakların sınır ötesine taşınmasının gerçekleştirilememesi (sigorta ve ödeme problemleri), sağlık hizmetlerindeki kalite problemi, sağlık profesyonellerinin eğitim seviyesi (sağlık hizmeti veren profesyonellerin denkli problemi), hastalara ilişkin kayıtların elektronik ortamda yapılamaması, malpraktis yasaların ülkeler arası uygulama zorunluluğu (yasal problemler) şeklindedir. Ek olarak diğer zorluklar ise tedavinin ardından oluşan komplikasyonların yönetimi, vize sorunları, sağlık alanındaki pazarlama problemleri, ulaşım ve altyapıdaki yetersizlikleri, sağlık bakım teknolojileri ve ekipmanlardaki farklılıklar, dil farklılıkları, ülkelerdeki ulusal sağlık bakım sistemlerinden kaynaklı hasta memnuniyetlerinde farklılıklar bulunması, dinsel, kültürel, sosyal, ekonomik, teknolojik ve politik farklılıkların bulunması şeklindedir (Erdoğan, 2018).

Sağlık turizmindeki en ciddi engeller arasında duygusal güvenlik ihtiyacı vardır. Hastalar doğal olarak bilmedikleri bir yerde sağlık hizmeti almak istemez. Ailesinin yanında veya güvende olacağı bir yerde tedavi olmayı arzular. Sağlık hizmeti almak amacıyla gidilecek ülkenin sağlık politikaları hakkında yeterli ve güvenilir bilgiye sahip olunmaması hastaların mağduriyet yaşamamasına neden olabilir. Bu durumda hastalar, farklı bir ülkeden sağlık hizmeti almak yerine kendi ülkesindeki uzak bir başka kentten hizmet alma yoluna gidebilir (Özsarı & Karatana, 2013). Bu engeller sağlık turizminin yapılabirliğini engelleyen olumsuzluklar arasındadır.

2.7. Sağlık Turizmi Çeşitleri

2.7.1. Termal turizm

Turizm Bakanlığı termal turizmi; uzman doktor programı ve denetimi altında, mineralize termal suların ve çamurların kaynağın bölgesindeki iklim ve çevre unsurlarıyla birleştirilerek insan sağlığına olumlu katkı sağlamak üzere gerçekleştirilen turizm hareketlerini, egzersiz, fizik tedavi, diyet, psikoterapi ve rehabilitasyon gibi destek tedavilerle koordinasyon içinde uygulanan kürler olarak adlandırmaktadır (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2018).

Sağlık turizminin bir kolu olan termal turizmde su kaynaklarının, yani sıcak suların sağlığa olan yararlarından söz edebilmek için belirgin özellikleri içermesi gerekir. İçinde erimiş mineral olan maden sularının sağlığa olan zindeleşme, dinlenme, tedavi ve benzeri olumlu etkilerinin sağlanabilmesi için bir dizi ilişkinin kullanılması gerekir. Bunun yanında termal kaynakların kullanımı yöreye has iklim şartlarında gerçekleşir (Erdoğan, 2018).

Termal turizm sadece hastalara yönelik değil, sağlıklı insanlara da yöneliktir. Bundan dolayı termal suların sağlık fonksiyonunu “özel sağlık fonksiyonu” ve “genel sağlık fonksiyonu” şeklinde iki temel başlık altında incelemek gerekir. Genel sağlık fonksiyonu farklı hastalıkları olanların termal kaynaklardan tedavi amaçlı olarak faydalanmalarını, özel sağlık fonksiyonu ise sağlıklı bireylerin zinde olmak, sağlıklı kalmak, rahatlamak ve güzelleşmek gibi nedenlerle faydalanmalarını belirtir (Göçmen, 2008).

Termal tedavi için kullanılacak suların yer altından çıkan doğal termal su olması gerekir. Bunun içinse çıkan suyun sıcaklığının 20 santigrat derecenin üzerinde olması ve

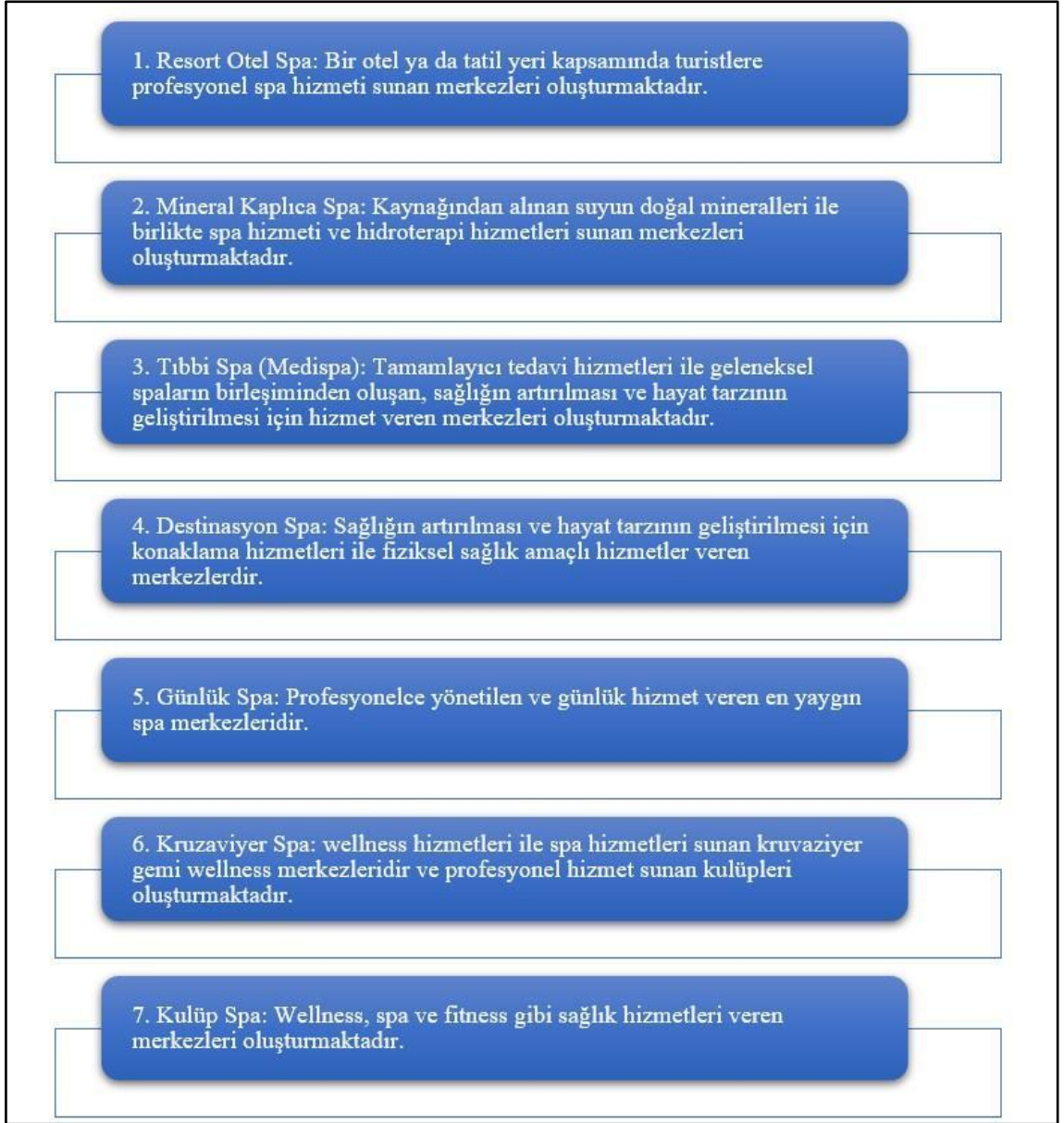
litresinde en az bir gram mineral bulunması gerekmektedir. Termal tedavi programlarının temel tedavi yöntemi ise mineralli ve sıcak sularla tedavi olan balneoterapidir. Balneoterapinin ilaç tüketimi, hastanede kalış süresi ve sağlık hizmetlerinin kullanımı türünden göstergelerde belirgin azalmaları sağladığı ortaya konulmuştur (Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu, 2020).

Kaplıca küründeki tedavi yöntemleri hastanın hastalıklarına ve genel durumuna göre düzenlenmektedir. Kür süresince alınan cevaba göre gerekli düzenlemeler gerçekleştirilir. Modern kaplıca küründe balneoterapi tekniklerinin yanında ilaç tedavisi, eksersiz tedavisi, fizik tedavi, diyet, sağlık eğitimi ve psikoterapi de aynı anda uygulanabilir. Söz konusu uygulama, kompleks kür olarak isimlendirilir. Balneoterapide mineralli ve termal sular, doğal çamur ve gazlar tedavi aracı olarak kullanılmaktadır (Göçmen, 2008).

2.7.2.Spa&Wellness turizmi

Termal sağlık turizmi olarak da isimlendirilen SPA sağlık turizmi, sağlık turizminin önemli bileşenlerindedir. Turizmin ortaya çıkmasından bugüne kadar SPA turizminin varlığı bilinmektedir. Çağdaş dünyada yaşam koşullarının farklılaşmasıyla beraber SPA turizmi de günden güne varlığını geliştirmiş ve zamanı yakalamıştır. Bu nedenle son dönemlerde SPA turizmi hızla gelişmiştir. Tüm hizmetlerden etkili olarak faydalanmak isteyen ve daha önce SPA hizmeti alıp hoşnut kalanların %90'ı SPA turistine dönüşmekte ve bu durum alışkanlık olmaktadır (Tawil, 2011).

Sağlık turizm rehberinde yer alan SPA birliği sınıflarına göre SPA sağlık turizminde öne çıkan 7 farklı tür vardır. Bunlara ilişkin detaylar Şekil 2.4'de verilmiştir (Sağlık Turizm Rehberi, 2009).



Şekil 2.4 Sağlık Turizminde Tercih Edilen SPA'lar (Sağlık Turizm Rehberi, 2009)

SPA turizmi sınıfları da ilk olarak tesis hizmetleri ve öne çıkan beklentilere göre yukarıda yer alan SPA türlerinde verilmekte ve bundan dolayı SPA turizmi grupları da aynı adla yediye ayrılmaktadır (Hall, 2011).

SPA turizmi ile termal turizm aynı anlama gelecek şekilde kullanılır. Termal kavramı, sıcak ve ılık anlamları olan Yunancadaki bir kelimden türemiştir. Doğal şifa anlamındaki termal turizm, pek çok bilimsel çalışmayla sudan gelen sağlığın doğrulanmasıyla daha fazla tercih edilmektedir (Dittman & Brugioni, 2006).

Wellness kavramı, well being ve fitness kelimelerinin birleşmesiyle ortaya çıkmıştır. Sağlık dengesinin korunması ve iyileştirilmesini hedefleyen yaşam felsefesini temel alır. Wellness, yaşam felsefesi olarak yaşamın merkezine bireyin kendisini koyar.

Wellness felsefesine göre insanlar kendi sağlıklarını muhafaza etmek ve iyileştirmekten sorumludur. Bu kapsamda Wellness turizmi, hiçbir sağlık sorunu bulunmayan kişilerin kendi istekleriyle sağlıklı uğraşlar için seyahat etmesi olarak tanımlanabilir (Weiermair & Steinhauer, 2003).

Çok boyutlu bir kavram olan Wellness turizmi; zihinsel, fiziksel ve psikolojik bakımdan iyi olma durumunu işerir. Kiři sağlığının bozulmaya başladığını sezdiğinde fiziksel, zihinsel ve psikolojik aııdan kendisini iyi hissetmez. Bunun yanında bireyin kendisini sağlıklı olarak gormesi, yaşadığı hastalıklarla sınırlı olmamaktadır. İnsan olmanın gereklerini yerine getirmekle de ilgilidir. Kiřiler, hastalık diye isimlendirilen bir sorunla karşılaştıklarında da kendilerini sağlıksız bir birey olarak hissedebilir ve Wellness ile söz konusu durum şifalanabilir (Artinović vd., 2012).

Genel olarak sağlık turizmi sağlık turistlerinin tedavi ve sağlığını geliştirmek amacıyla sunulan olanaklara erişmek için yolculuğa ııkması olarak bilinir. Wellness turistlerinde ise daha sağlıklı olma endişesi bulunur ve yolculuklar bu hedefle geręekleřtirilir. Bu yüzden sosyal ve dini uğraşlar, sosyal sorumluluk projeleri, gönüllülük, deneyim, masaj, yoga ve buna benzer uğraşların tamamı Wellness turizm kapsamında yer almaktadır. Burada “an” a odaklanma ve keyif almayı, bireysel yükümlülük dahilinde sağlığı koruma ve dengeleme hedefi vardır. Alışkanlıkların pozitif yönde değiştirildiği ve yeni davranışların öğreildiği bu yeni yaşam konseptinde iki husus büyük bir önem taşır (Ergüven, 2015).

Bunlar;

- Günlük hayat için beslenme ve sağlık son derece önemlidir. Doğru olarak beslenememe, insanların kötü hissetmesine yol aııabilir. Bu yüzden yaşam kalitesini uzun vadeli olarak arttırmak isteyenlerin beslenme ve sağlık arasında denge kurması, kişisel kararlar ve yollar ile kendisini iyi hissetmesi gerekir.
- İnsan, bedenini ve ruhunu dinlemeli ve dinledikleri çerçevesinde mutluluk duymalıdır. Hayat kalitesi aııısından ruhsal denge, büyük bir öneme sahiptir. Bu yüzden kişiler kendilerini iyi hissedebilmek amacıyla doğal terapi yöntemleri, meditasyon, yoga ve stresle mücadele yi tercih etmekte ve sağlıklı oldukları algısını arttırmaktadırlar.

Söz konusu hususları sağlamak ve kendilerini zinde hissetmek amacıyla Wellness turizmi seıenler çoğunlukla gevşeme terapisi, yürüyüş, su jimnastiği, oksijen terapisi,

banyolar, check-up ve masajlar içeren tam pansiyon seçeneklere yönelmektedir (Ergüven, 2015).

2.7.3. Yaşlı ve engelli turizmi

Avrupa'da yaşlı nüfusun giderek artış göstermesi bu bireylerin bakıma ihtiyaç duymaları, ihtiyaçlarını farklı ülkelerde karşılamaları, "Yaşlı Turizmi" adı verilen bir turizm türünün meydana gelmesine yol açmış ve bu terim turizmdeki yeni eğilimlere dahil olmuştur (Çetinkaya & Zengin, 2009).

Yaşlı turistler ziyaret ettikleri ülkelerde çoğunlukla rahatlık ve çevre temizliğine önem verir. Ilıman iklim ve doğal ortamları tercih ederler. Heyecanlı olmayan, rahatlamak ve dinlenmek amacıyla önceden planlanan tatillere yönelirler ve yeniliklere genel olarak açık değildirler (Aydemir & Kılıç, 2017).

Engellilik sosyal veya biyolojik bir kavram olmaktan daha çok sağlık şartları, kişisel ve çevresel unsurlardan dolayı ortaya çıkmış bir kavramdır. Engellilik vücut işlevlerinde ya da yapısında bir değer düşüklüğünün olmaması ve buna paralel şekilde de kişinin etkinliklerinin sınırlandırılmasıdır (Bulgan & Çarıkçı, 2015).

Engelli kişilerin de dinlenme, eğlenme ve tedavi türünden nedenlerle yolculuk etmeleri ve turizm faaliyetlerine dahil olmaları, en doğal hakları olarak dikkat çeker. 21.yüzyılda engelliler için "engelsiz turizm" yapabilmek, eşit ve özgür imkanlar sağlamak, turizmin en ciddi önceliği olarak kabul edilir (Aydın & Eren, 2019).

Sağlık turizminin alt dallarından olan Engelli Turizmi ve Yaşlı Bakımı yıl boyunca faydalanabilecek kayda değer bir turizm türüdür. Kültürel ve doğal zenginliğimiz, geleneklerimiz ve kaplıcalarımızda engelli turizmi ve yaşlı bakımı her geçen gün yatırımcılarca önem verilen bir sektöre dönüşmektedir (Kaygısız & Avan, 2018).

Söz konusu duruma örnek olarak Hollanda'da bulunan bedensel engelli 38 kişilik bir turist grubunun tatil için Muğla'nın Marmaris ilçesine gelmesi gösterilebilir. Özel uçakla 38 kişinin Marmaris'te engellilere yönelik tatil amaçlı olarak gelmesi, ülkemizde ilk, Avrupa'da ise üçüncü olan Access Centry Turkey Otel'e yerleştirilmiştir. Turistler burada 10 gün süresince dinlenmişler, eğlenceli zaman geçirmişler ve tedavilerini almışlardır. Otel yetkililerince, 12 ay boyunca engelli ve yaşlı turistlere konaklama imkanı sağlanacağı belirtilmiştir. Otel yetkilileri, 8 ay boyunca en az %80'lik doluluk

oranı hedeflediklerini belirtmişlerdir. Marmaris dışında İzmir, Denizli ve Afyon illerinde de engellilere yönelik turizm hizmetleri verilmektedir (Sağlık Turizmi Rehberi, 2009).

2.7.4. Medikal turizm

Medikal turizm, tüketicilerin kendi ülkelerinin dışındaki ülkelere farklı tedavileri alabilmek için gerçekleştirdikleri yolculuklardır (Organisation for Economic Co-operation and Development, 2011). Sağlık turistinin iyilik durumunun geliştirilmesi için gerçekleştirilen tıbbi etkinlik veya işlemleri içeren turizm türüdür (Sağlık Bakanlığı, 2013).

Farklı bir tanıma göre kişilerin sağlık hizmeti ve seçmeli tıbbi süreçler için yolculuk etmesini belirtir. Medikal ülke içerisinde de olabilir fakat terim çoğunlukla ülkeler arası yolculuklar için kullanılır (Turner, 2011).

Medikal turizm; kişilerin bir yıldan daha az bir süre zarfında, tıbbi tedavi alabilmek için olağan muhitlerinin dışına gerçekleştirdikleri yolculuk faaliyetleri ile meydana gelen turizm türüdür. Turizm faaliyetinin, medikal turizm kapsamında olması için kişilerin ülkelerinin dışına çıkması zorunlu değildir. Ancak insanlar söz konusu yolculuklarında cerrahi veya dahili tıbbi hizmetleri almalı, yolculuk süresi bir yılı geçmemeli ve medikal turizm hizmetini sağlık tesislerinden almalıdırlar (İşbaşı, 2016).

Medikal tedaviyi alacağı yerin seçimi dört temel bölümde incelenebilir. Bunların başında özel tedaviye karar verme vardır. İkincisi ülke dışında tedaviye karar verme, üçüncüsü tedavinin alınacağı ülkenin seçilmesi, dördüncüsü ise tedavinin alınacağı tesise karar verme sürecidir (Hanefeld vd., 2015).

Medikal sağlık turizminin üç ana aktörü vardır. Bu kategoriler şunlardır: doğal ortam dışında sağlık hizmeti almayı arzulayan bireyler, bu talebi karşılamak isteyen medikal sağlık hizmeti sağlayıcı kurumlar ve bu iki tarafı bir araya getiren araçlar. Bu temel aktörlerin yanı sıra, ikincil düzeyde etkili olan diğer aktörler de bulunmaktadır. Bu ikincil aktörler arasında; devletler, ülkelerdeki pazarlama organizasyonları, makul fiyatlı hizmet almak isteyen kamu ve özel sigorta şirketleri ile turizm kuruluşları bulunmaktadır. Fuarlar, internet siteleri ve kongreler, bu aktörleri bir araya getirmek için etkili araçlar olarak öne çıkar (Tucki & Cleave, 2014).

2.8. Medikal Sağlık Turizmi Kavramı

Turizm ve sağlık kavramlarının bir araya gelmesiyle oluşan medikal turizm kavramı, küresel ekonomide yer aldığı günden itibaren devamlı olarak hacmini arttırmasıyla dikkatleri çekmektedir (Ricafort, 2011). Bu gelişme sebebiyle, medikal turizm terimi, sağlık turizmi ile eş anlamlı olarak kullanılmaya başlanmıştır (Buzcu & Birdir, 2019; Şahbaz vd., 2012). Ancak medikal turizm, sağlık turizmi içinde belirli bir türü temsil eden ve sadece sağlık turizmi türlerinden birini ifade eden sağlık turizmiyle aynı anlama gelmeyen bir terimdir. İngilizcedeki “medical tourism” kavramı genel olarak tıbbi müdahalelerin gerçekleştirildiği turizm türünü anlatır. Tıbbi müdahale olmayan, fakat iyileştirme ve sağlık amacıyla yapılan kaplıca ve spa-wellness terapilerinin içinde bulunduğu faaliyetler bu kapsamın dışında yer alır. Dolayısıyla kaplıca, spa-wellness terapilerinin “medical tourism” kavramını dışındaki “health tourism” kavramı altında yer alması gerektiği ifade edilmiştir. Daha açık bir şekilde belirtmek gerekirse, medikal turizm, sağlık turizmi türlerinden biridir ve sağlık turizminin diğer ismi değildir (Temizkan, 2015).

Connell (2006) tarafından yapılan çalışmada medikal turizm; tedavi için çoğunlukla uzun mesafeli, deniz aşırı ülkelere gerçekleştirilen yolculuklar şeklinde ifade edilirken, tıbbi müdahalelerin gerekli olduğu hallerde medikal turizm kavramının kullanılmasının, sağlık turizminden ayırt edilmesinde yararlı olacağı ifade edilmiştir. Anvekar (2012) tarafından da medikal turizm; sağlık ve turizm kavramlarının birleşimiyle meydana gelen ve tıbbi tedavi ihtiyacı olanlar için turizm ve sağlık endüstrisinin işbirliğiyle etkin maliyetle sunulan sağlık hizmeti şeklinde belirtilmiştir (Anvekar 2012). Helmy (2011) tarafından yapılan tanıma göre, günümüz medikal turizmi; endüstrileşmiş ülkelerdeki bireylerin kendi ülkelerinde sağlık hizmeti alma konusundaki zorluklarını göz önünde bulundurarak, daha az gelişmiş ülkelerde uygun fiyatlı ve yüksek kaliteli sağlık hizmetleri almayı tercih etmeleri şeklinde ifade edilmektedir (Helmy, 2011).

Medikal turizmi diğer sağlık turizmi türlerinden ayıran temel özellik, gerçekleştirilen tüm tıbbi prosedürlerin doktor gözetiminde modern kliniklerde veya hastanelerde gerçekleştirilmesi ve bu süreçler sırasında doğal kaynaklara ihtiyaç duyulmamasıdır. Bu nedenle, medikal turizm faaliyetleri için doktor, sağlık personeli ve sağlık kuruluşu önemli bir gerekliliktir (Zengingönül, 2012). Bu durum, medikal turizmin sadece herkes tarafından gerçekleştirilebilecek bir faaliyet olmadığını ortaya koyar ve aynı zamanda ekonomik getirisi yüksek bir turizm türüne dönüştürür. Bu nedenle,

medikal turizm, uluslararası hastaların tıbbi tedavi yöntemlerinden yararlanmak amacıyla farklı ülkeler arasında gerçekleştirdikleri seyahatleri ifade eder (Barca vd., 2013).

2.9. Medikal Ziyaretçi Kavramı

Medikal turistler genellikle dünya genelindeki gelişmiş ülkelerin vatandaşlarıdır. Bu ziyaretçiler özellikle ABD, İngiltere, Kanada, Batı Avrupa, Ortadoğu ve Avustralya'dan gelmektedirler (Srivastava, 2006). Ortalama bir medikal turist, 50 yaş ve üstü, isteğe bağlı olarak bir tıbbi işlem veya cerrahi operasyon gerektiren bir birey olarak tanımlanabilir. Bu kişi, muhtemelen kendi ülkesinde tedavi olmayı tercih etmeyen, kendi ülkesindeki tedavi masraflarını karşılayamayan, kronikleşen uzun bekleme sürelerini beklemek istemeyen ve buna katlanamayan bir hastadır. Ancak hastanın ekonomik kaynakları sınırlı olabileceği için, uygun fiyatlı, kaliteli sağlık hizmetine ulaşabileceği bir gelişmekte olan ülkeye seyahat etmeyi tercih edebilir (MacReady, 2007).

Gelişmekte olan ülkeler; uygun maliyette medikal tedavi ve tatil birleşimi sunarken, medikal turistleri için bazı riskler olabilir. Bu nedenle, medikal turist/ziyaretçi tanımına "planlı bir medikal turizm hizmeti almak amacıyla yüksek riskli bölgeye seyahat edenler" ifadesini eklemektedir (Kılınç, 2013).

Zuckerman ve Hoet (2008) tarafından İngiltere, İsveç, İspanya, Hollanda, Almanya, Finlandiya, İtalya ve Belçika'daki 4151 sağlık turisti ile gerçekleştirdikleri çalışmaya göre yüksek riskli bölgelere seyahat edenlerin %3'ü sağlık hizmetlerinden yararlanmak için yolculuklarını gerçekleştirmektedir. En fazla Çin, Rusya, Romanya ve Brezilya'yı tercih eden söz konusu grubun yaklaşık %65'lik kısmının hepatit B'ye karşı aşı olmadığı fark edilmiştir. Zuckerman ve Hoet (2008) tarafından yapılan araştırmada, sağlık için yolculuk edenler "iyi geliri olan, gezmeyi seven, cinsel bakımdan serbest davranışlar gösteren ve kısmen sık seyahat edenler" şeklinde nitelendirilmiştir. Söz konusu turistlerin %75'i diş tedavisi, %21'i göz cerrahisi, %19'u kozmetik cerrahi, %3'lük bölümü kalça eklemi operasyonu ve %15'i ise diğer tıbbi işlemler için farklı ülkelere seyahat etmektedir. Kişilerin %80'i, finansal sebeplerden dolayı seyahat eder. Zira bu kişilerin %36'sı daha iyi, daha modern ve daha yeni tedavi yöntemlerinin diğer ülkelerde bulunduğu; %35'i kendi ülkelerindeki bekleme sürelerinin çok uzun olmasına ve %12'lik kısmı ise masraf arttırıcı diğer nedenler bulunduğu inanır. Ayrıca ilgili turistlerin %54'ü yolculuk öncesinde profesyonel bir sağlık uzmanınca

bilgilendirilir. Bu bilgilendirilmeye rağmen bunların yaklaşık %58'lik kısmı hepatit B aşısı yaptırmamayı tercih etmektedir (Zuckerman & Hoet, 2008).

Özetle medikal ziyaretçi terimi; kişilerin, kendi ülkelerindeki medikal imkanlardan yararlanma konusunda ekonomik olarak yetersiz olan, yerel hastanelerdeki uzun bekleme sürelerini kabul etmeyen, farklı bir ülkede daha kaliteli, ekonomik, yüksek teknoloji ve hızlı sağlık hizmeti alabileceğine inanan; bu nedenle kendi ülkelerinde medikal hizmet almak yerine planlı bir şekilde yurtdışına çıkarak uygun maliyetli, yüksek kalitede ve yüksek teknolojik seviyede tedavi hizmeti sunan uluslararası bir destinasyona giderek ihtiyaç duydukları veya istedikleri medikal hizmeti alma amacı güden ve aynı zamanda tedavi öncesi, tedavi sırası ve tedavi sonrası sunulan turistik imkanlarla bağlantılı olarak benzersiz bir tedavi-tatil deneyimi yaşamayı tercih eden kişilerdir (Kılınç, 2013).

2.10. Medikal Sağlık Turizminin Özellikleri

Dünyada milyonlarca kişi tarafından gerçekleştirilen medikal turizmin özelliklerini anlamak, gelişmiş ülkeler, gelişmekte olan ülkeler ve bu sektörde yer almak isteyen diğer ülkeler için son derece önemlidir. Bu sektör, oldukça geniş kapsamlı faaliyetleri içermektedir ve bu nedenle etkilenecek çevre geniştir. Hizmet sunucuları, resmi ve resmi olmayan kurumlar, tatile gönderen ve turist alan ülkelerin vatandaşları, hizmet alanlar ve yanlarında bulunan refakatçiler gibi birçok paydaş etkilenecektir (Lunt vd., 2011). Genel olarak medikal turizmin özellikleri aşağıda özetlenebilir:

- İçerisinde tıp ve turizm sektörlerini bir araya getirmesi, medikal turizmin en önemli özelliklerindedir. Bu nedenle, her iki sektörü etkileyen tüm unsurlar, medikal turizmin kapsamına dahil olur (Spasojević & Susić, 2010). Sunulan hizmetlere göre farklı kategorilere ayrılabilir. Kan tahlili ve röntgen gibi prosedürlere ihtiyaç duyan ve tanı bekleyen hastalar, tanısal medikal turizm kategorisine girer. Teşhis sonrasında uzman doktorlar ve teknolojik cihazların tedavisine ihtiyaç duyanlar ise invazif medikal turizm kapsamına dahildir. Wellness turizmi ile entegre çalışacak ve hastanın operasyon sonrası yaşam tarzıyla ilgili durumlara müdahale edilebilecek gruplar ise yaşam tarzıyla ilişkili medikal turizm kategorisine dahil edilir (Birch vd., 2010).

- Belli hizmetler, genellikle belirli ülkelerle özdeşleşir. Örneğin; estetik cerrahi, diş tedavileri ve obezite cerrahisi gibi prosedürler, Güney Amerika ülkeleriyle sıkça ilişkilendirilir (Horowitz vd., 2007).
- Tüm alandaki gelişmelerle yakından ilgilidir (ekonomik, endüstriyel, teknolojik, sosyal ve kültürel) (Hadi, 2009).
- Ulusal ve uluslararası seviyede faaliyetlerini devam ettirerek geniş kapsamlı örgüt işbirliklerini meydana getirir (Frenk, 2010).
- Medikal turizm, demografik özelliklere bağlı olarak farklılık gösterebilir (Horowitz vd., 2007).

2.11. Medikal Turizmde Kalite ve Akreditasyon

Medikal turizm alanı, her geçen gün artan talepler karşısında büyümeyi sürdürmekte ve tedavi olmak için yurtdışı noktaları tercih eden hasta sayısı artış göstermektedir. Durum böyle olunca hizmet sunan sağlık kurumlarının kalitesi daha önemli hale gelmektedir. Medikal turizm kapsamında sağlık hizmeti almak için farklı ülkelere seyahat eden hastalar, kendi ülkelerindeki sağlık hizmeti standartlarında ya da ondan daha kaliteli hizmeti alma istekleri, sağlık kurumu seçimlerini direkt olarak etkiler (Akbaş & Tuna, 2020).

Sağlık kurumlarının yüksek kalitede hizmet sunmalarının sağlanması için uluslararası standartlar vardır. Verilen hizmet kalitesinin niteliğinin, kurallar doğrultusunda değerlendirilebilmesi için akreditasyona tabi tutulur. Bir sağlık kuruluşu için akreditasyon “Hizmet kalitesinin artırılması için oluşturulan birtakım şartları sağlayıp sağlamadığının tespiti için yapılan değerlendirme süreci” şeklinde ifade edilebilir (Gülen & Demirci, 2012). Akbolat & Deniz (2017) ise akreditasyonu; “Tedavi olmak için gidilmesi düşünülen sağlık kuruluşunun medikal turizm açısından ne ölçüde hazır olduğunun göstergesi” olarak tanımlanmaktadır.

Akreditasyon kapsamında en fazla kullanılan belgeler; International Organization for Standardization (ISO) ve JCI belgeleridir. Joint Commission International (JCI), bağımsız ve kar amacı gütmeyen, dünya çapında sağlık hizmeti sunan kuruluşları akredite etmek için kurulan, faaliyet gösteren, özel bir kuruluştur. Sağlık hizmeti, hasta güvenliği ve kalitesi açısından uluslararası alanda kabul gören ve en fazla bilinen JCI akreditasyonudur (JCI, 2020).

Akreditasyon da kuralları koyan kuruluş ve ülkelerin standartları kalite güvencesi olarak kabul edilir. Küresel çapta en çok kabul edilen akreditasyon olan JCI 1994'te yapılandırılmıştır. Uluslararası alanda Amerika standartlarına sağlık hizmeti sunulmasını hedefler (SATÜRK, 2020). Söz konusu akreditasyon, “Hastaneler, laboratuvarlar, klinikler, tıbbi nakil kurumları, evde bakım hizmetleri, acil sağlık hizmetleri, poliklinikler, uzun vadeli bakım, bağımsız üniteler, birinci basamak bakım hizmetleri ya da sağlık kuruluşlarının bazı bölümleri” için de alınabilmektedir (JCI, 2020). Joint Commission International misyonu; “Hastaların bakım kalitesi ve güvenliğinin sağlanması için uluslararası alanda sağlık kuruluşlarını akredite etmek suretiyle onlara danışmanlık ve eğitim hizmeti vermek” şeklindedir. Sağlık kurumları da küresel çapta rekabet edebilirliklerini arttırmak ve rakiplerine göre tercih edilebilir olmak için uluslararası bilinirliği ve geçerliliği olan JCI akreditasyonu ile sektörde var olma çabası içine girerler (Avcıl & Özkan, 2020).

Her ne kadar JCI medikal turizm yapan kuruluşlar için zorunlu değilse de, çok önemli bir sertifika olduğu kabul edilir. JCI ile akredite olan sağlık kurumları, dünyadaki en iyi sağlık kurumları ile aynı seviyede olduklarını bu sertifika aracılığı kanıtlar. Medikal ziyaretçilerin sağlık kurumu tercihinde, JCI sertifikası olan merkezlerdeki hizmetler konusunda kaygı duymaları tamamen yersizdir (Woodman, 2012). Zira söz konusu sertifikasyonu alan sağlık kurumları, dünya standartlarına iyi bir hizmet vermeyi garanti ederler. Günümüzde dünya genelinde 950'den daha fazla klinik, hastane ve departman bu sertifikayı almıştır ve her yıl bu rakam ortalama %20 oranında artış göstermektedir (Patients Beyond Borders, 2021).

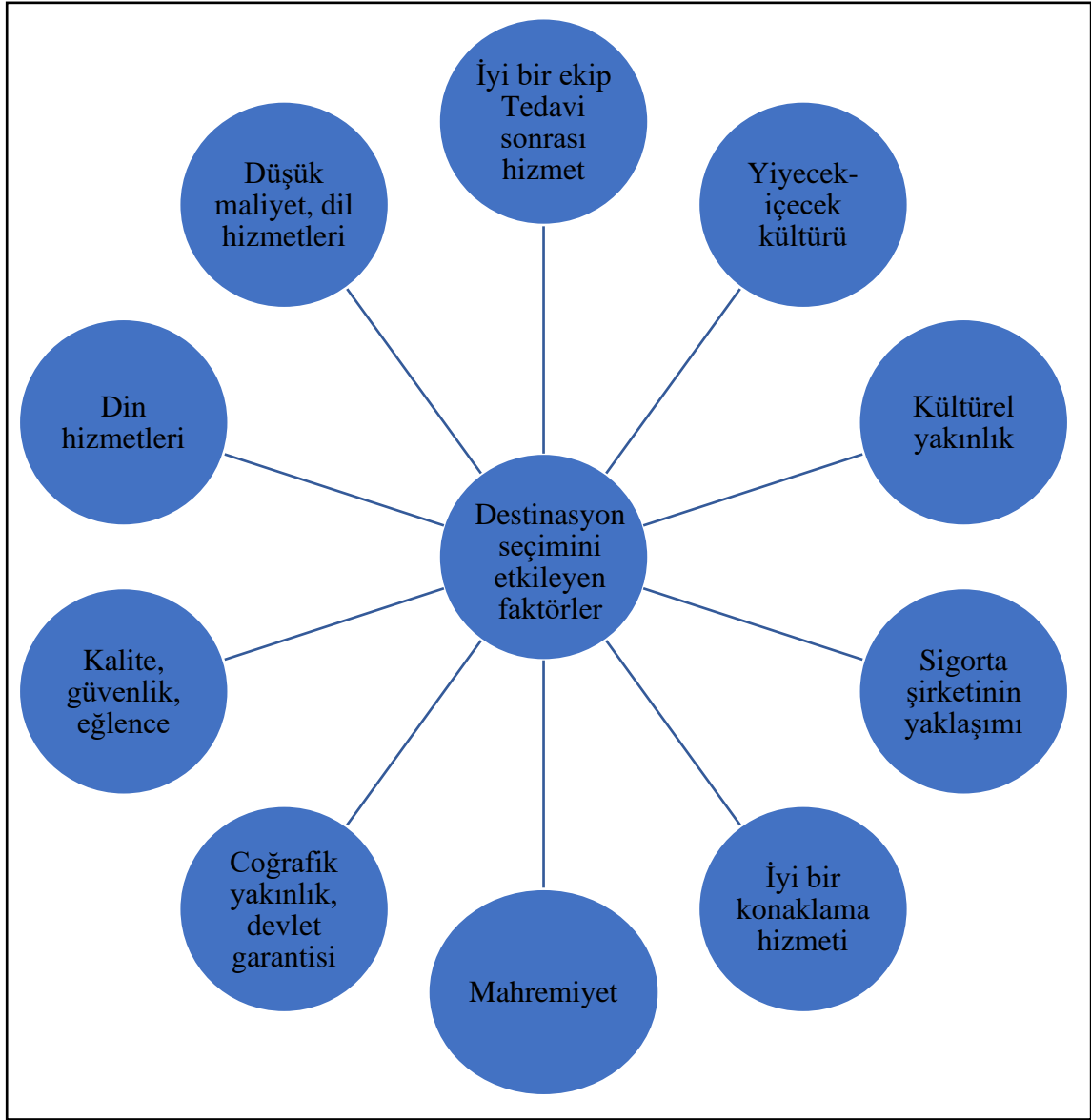
International Organization for Standardization (ISO) tanınan bir diğer önemli akreditasyondur. 1946'da ulusal standardizasyon birliği olan 75 ülkenin bir araya gelmesiyle yapılandırıldığı bilinmektedir. ISO 9001-2000 ise sağlık kuruluşlarınca en fazla tercih edilen kaliteli yönetim sistemleri olarak dikkat çeker. Sağlık kuruluşunun istenen standartları yakalaması halinde ISO 9001 kalite belgesi verilir ve bu belge üç yıl geçerli olur. Sürenin sonunda ilgili kurum yeniden değerlendirilir. Kalite standartlarını belirleyen ülkelerin kendilerinin olan ya da farklı kuruluşlara ait akreditasyon kurumları da bulunmaktadır. National Committee for Quality Assurance (NCQA) ve European Society for Quality in Healthcare (ESQH) kuruluşları bunlardandır (Binler, 2015).

2.11.1. Medikal turizmde destinasyon seçimi

Dünya genelinde her geçen gün artan bir alan olan medikal turizm pazarına sürekli yeni destinasyonlar eklenmektedir. Rekabetin oldukça yüksek olduğu bu alana girmek ve tercih edilen bir destinasyona dönüşmek oldukça zordur (Çapar, 2018).

Medikal ziyaretçilerin bilgi aramasının ardından tedavi alacakları destinasyonları seçmeleri sürecini etkileyen farklı unsurlar vardır. Bunlar; düşük maliyet, tıbbi açıdan kendisini kanıtlamış iyi bir sağlık ekibi, çevresel unsurlar, kültürel varlıklar, kaliteli bir konaklama hizmeti, gizliliğe verilen önem, yüksek hizmet kalitesi, coğrafi yakınlık, güvenlik meselesi, eğlence merkezlerinin bulunması, doğal unsurlar, tıp teknolojisinin gelişmiş olması, devlet garantisi, sadece hastaların değil aynı zamanda hasta yakınlarının da düşünülmesi, medikal uzmanlaşma, din hizmetlerinin sunulması, tedavi sonrasında hizmet, güven, aracı kurumlarının ve sigorta şirketlerinin yaklaşımı şeklindedir (Jotikasthira, 2010).

Potansiyel medikal ziyaretçiler, medikal turizm destinasyonlarını seçerken öncelikle kaliteli tıbbi bakım, hijyen ve güvenlik konularına, ayrıca kaliteli konaklama hizmetleri ve kültürel yakınlığa göre tercihlerini belirlemektedir (Jotikasthira, 2010).



Şekil 2.5 Medikal Turistlerin Destinasyon Seçimini Etkileyen Faktörler (Jotikasthira, 2010)

2.11.2. Medikal turistlerin hastanelerden beklentileri

Medikal ziyaretçilere yönelik inşa edilen, geliştirilen ve donatılan hastaneler, genellikle diğer hastanelere kıyasla yabancı hastaların beklenti ve ihtiyaçlarını karşılamak adına daha üst düzeyde donanıma sahiptir. Medikal turizm bağlamında değerlendirilebilecek en iyi hastanelerin belirli özelliklere sahip olması gerekmektedir. Bu özelliklerin başında, hastalarla doğrudan iletişim kuran konularda yabancı dil bilen personelin bulunması gelir, bu da tedaviler, destinasyon, sağlık ve hastalar gibi konularda yabancı dilde iletişim kurabilme, soruları yanıtlayabilme ve açıklamalar yapabilme yeteneğini içerir. Günümüzde, sağlık turistleri, hangi ülkeden gelirse gelsin, tercih ettikleri destinasyonlarda, kendi ülkelerindeki seviyeden bağımsız olarak daha iyi medikal imkanlar bulabilecekleri bir yer bulduklarını ifade edebiliriz. Türkiye'deki dünya

çapında ünlü medikal turizm hastaneleri (Acıbadem ve Florence Nightingale Hastanesi) dört yıldızlı otelleri aratmayacak kalitede odalar ve hizmetler sunmaktadır (Kılınç, 2013).

Uluslararası hastaların medikal turizm için farklı ülkelerdeki destinasyonları tercih etmelerinin bir nedeni, bekleme süresinin olmamasıdır. Bunun yanı sıra, hizmet ve ürün kalitesi bakımından birbirine benzer destinasyonlar arasında seçim yaparken, medikal turizm hastanelerini diğerlerinden ayıran özelliklere de ihtiyaç vardır. Bu farkı oluşturan unsurlar yine sistem ve insan faktörleridir. En iyi niteliklere, davranış özelliklerine ve yabancı dil becerilerine sahip uzmanlaşmış personel, son teknoloji ekipmanlar ve detaylı olarak planlanan tedavi süreçlerine sahip hastaneler, medikal ziyaretçileri çekmek adına önemli bir fark yaratırlar (Polat, 2014).

Fiziksel açıdan üst düzey özelliklere sahip, akredite edilmiş; sürekli olarak eğitilen, uzmanlaşan ve yabancı dil bilen, yüksek teknolojiyi takip eden ve ilgili alanlarda hızla uygulamaya koyan, tedavi sürecini hastalar için daha kolay ve sorunsuz hale getiren işletmeler için ele alınması gereken bir diğer konu fiyatlandırmadır. İlgili medikal turizm işletmesinin tedavi için uyguladığı fiyatların küresel rakiplerine göre rekabetçi olması, çeşitli ödeme seçeneklerinin sunulması, gerektiğinde kredi imkanının sağlanması gibi konular, medikal ziyaretçiler için önem taşımaktadır (Kılınç, 2013).

2.11.3. Medikal turizmde yönetim ve örgütlenme

Medikal turizm destinasyonu yöneticileri, işletmecileri veya ilgili kişiler, ülkelerini, şehirlerini veya bölgelerini bir medikal turizm cazibe merkezine dönüştürerek medikal turizmden kaynaklanacak gelir, istihdam ve diğer kazançları elde etmeyi hedefleyen kişilerdir. Bu kişiler, tedavi için gelen ziyaretçilerin, geldikleri ülkeden itibaren belirli bir konfor, plan ve güven içinde deneyim yaşamalarını sağlamalıdır. Bu amaçla, genel olarak medikal turizm destinasyonunu kapsayan sistemli bir yönetim modeline ihtiyaç duyulmaktadır (Polat, 2014).

Medikal turizm destinasyonuna sahip olan bölge bir şehir olduğunda, bu şehrin bulunduğu ülkede çeşitli düzenlemelerin yapılmasını gerektirir. Örneğin, bir hasta tedavi için Houston'a seyahat edecekse, ABD'ye girişte uygulanan vize şartları engel teşkil edebilir. Eğer Houston, bu alanda ilerleme kaydetmeyi hedefliyorsa, ulusal gümrük sisteminde bazı düzenlemeler veya değişiklikler yapmalıdır. Bunun yanı sıra, gümrük dışında vergi konuları, doktor-hasta hakları ve benzeri alanlarda da düzenlemelerin yapılması gerekebilir (Kılınç, 2013).

Medikal turizm bölgesinde kurulması veya olması gereken ilgili yönetim sistemi, bölge içinde faaliyet gösteren paydaşlar arasındaki işbirliği, ilişki, görev ve kaynak bölüşüm kurallarını düzenlemeli ve bu kurallara bağlamalıdır. Çünkü medikal turizm, sadece medikal altyapılara değil, aynı zamanda farklı altyapılara da ihtiyaç duyar. Medikal turizm kapsamında, yurtdışından tedavi amacıyla gelenlerin ve refakatçilerinin hizmet alabileceği konaklama işletmeleri, yiyecek-içecek işletmeleri, eğlence işletmeleri, seyahat organizasyonları gibi farklı kaynaklara da ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle, medikal turizm bölgesindeki yönetim sistemi, tüm bu alanları kapsayacak şekilde düzenlenmeli ve etkili bir işbirliği ortamı sağlamalıdır (Özel, 2012).

Finansman, yatırım, planlama, tanıtım ve eğitim gibi konularda ilgili birimlerin destek sağlamadan medikal turizmin devam ettirilmesi ve geliştirilmesi mümkün değildir. Çünkü medikal turizm, farklı alanlardaki kurumların işbirliğine dayanmaktadır. Medikal turizm bölgesinde oluşturulması gereken yönetim sistemi, yalnızca yukarıda belirtilenlerle sınırlı kalmayıp aynı zamanda medikal ve sağlık turizmi alanındaki küresel gelişmeleri ve yenilikleri takip etmelidir. Bu bilgileri paydaşları ve ilgili kişi/kuruluşlarla paylaşabilme yeteneğine de sahip olmalıdır. Bu şekilde bölge, küresel medikal sektöründeki rekabet gücünü sürdürerek hastalarına daha yüksek kalitede tedavi imkanları sunabilir (Kılınç, 2013).

Son olarak medikal turizm bölgesi yönetim sistemi, basit bir işletme yönetiminde olduğu gibi, gerçekleştirilen işlemlerin kaydedildiği, rapor haline getirildiği, faaliyetlerin izlendiği bir yapıya sahip olmalıdır. Bu sistem, yapılanların hedeflere, standartlara ve akreditasyon koşullarına ne kadar uygun olduğunun anlaşılmasına olanak tanıyan bir izleme, arşivleme ve raporlama mekanizması içermelidir. Bu sayede gelecek planlaması yapmak mümkün olacaktır (Özel, 2012).

2.11.4. Medikal turizmde tanıtım ve markalaşma

Medikal turizm, uluslararası alandaki hastalık potansiyelini belirli bir medikal turizm bölgesine çekmek amacıyla oluşturulan bir alandır. Bu bölgede sağlık kuruluşları, konaklama, seyahat ve turizm ile ilgili işletmeler, alışveriş ve diğer amaçlı işletmeler faaliyet göstermektedir. Bu durum, bölgenin genel gelişimi için önemli bir fırsat sunar. Yabancı hastaları çekmek, iş idaresi, medikal hizmetler ve altyapı konularında güçlü olmayı gerektirir. Küresel sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında, medikal teknolojilerin gelişmesi, hasta mobilitesinin artması ve kaliteli sağlık hizmetine olan talebin yükselmesi nedeniyle bu alanda hareketlilik gözlemlenmektedir. Bu durum, yabancı hastalara

medikal hizmet sunan yeni bir medikal turizm alanının ortaya çıkmasına yol açmıştır. Küresel sağlık hizmeti sağlayıcıları, bu yeni alanda başarıya ulaşmak için özellikle "pazarlama" konusunu dikkate almalıdır (Teh, 2005):

- Medikal hizmet kalitesi,
- Destek hizmetleri,
- Pazarlama Reformları.

Günümüzde, ABD gibi bazı ülkeler, sıkı güvenlik kontrolleri ve göçmenlik politikalarını benimseyerek yabancı hastaların ülkelerine olan taleplerini azaltma amacı güderken, Tayland, Hindistan, Singapur ve Malezya gibi ülkeler ise agresif pazarlama stratejileriyle yabancı hasta sayısını artırmayı hedeflemektedir. Bu pazarlama çabalarının bir sonucu olarak, her yıl Tayland'a ortalama 400.000, Malezya'ya ise yılda 100.000'den fazla yabancı hasta gelmektedir (Kılınç, 2013).

Tayland, Hindistan, Singapur ve Malezya gibi ülkeler, turistlere dostça bir yaklaşıma sahip olmaları, çekici turistik özellikleri destekleyen farklı cazibe noktalarına sahip olmaları, yaşamın göreceli olarak kolay ve uygun maliyetli olması, yerel halkın turistlere sıcak bir tutum sergilemeleri ve kabul edilebilir düzeyde kaliteli sağlık hizmeti sunmaları nedeniyle talep görmektedir. Bu bağlamda, uluslararası hasta pazarından medikal turizm destinasyonlarına hasta çekebilmek için pazarlama araştırması kapsamında, medikal turizm bölgelerinin sunduğu sağlık hizmetleri ve kalite seviyelerini belirlemek amacıyla kimlik ve envanter çalışmaları yapılmalıdır. Ardından, hedeflenen pazarlarda tüketici özelliklerini belirlemeye yönelik ikinci bir çalışma yürütülmelidir (Teh, 2005).

Medikal turizm bölgesi, güçlü özellikleri ve tanıtım olanaklarını belirlemeden markalaşma sürecine giremez. Kaliteli bir destinasyon, küresel medikal pazarında istenilen seviyede pay almak için markalaşma olmadan başarı elde edemez. Bu nedenle, medikal turizm için pazarlama büyük öneme sahiptir. Teorik olarak, pazarlama farklı işlevlere ve konulara dâhildir (Kılınç, 2013). Medikal turizmde yer edinebilmek, avantajlar sağlamak, gelir elde etmek ve kazanımları sürdürülebilir hale getirmek isteyen destinasyonlar için pazarlama araştırması, pazarlama teorisi, tanıtım, yeni ürün geliştirme, e-pazarlama, satış, bütünleşik pazarlama iletişimi, reklam, ağızdan ağıza reklam ve benzeri pazarlama konularında sürekli ve düzenli çalışmalar yapılması gerekmektedir (Tosun, 2002). Bu bağlamda, kurumsal başarı elde edebilmek için

pazarlamanın ilişkili olduğu tüm konular bütünlük içinde ele alınmalı ve değerlendirilmelidir (Kılınç, 2013).

2.11.5. Medikal turizmde kamu

Gelişmiş ülkelerin ulusal sağlık sistemleri ve bu sistemlere bağlı olarak medikal turizm sektörleri, Batı dünyasındaki teknolojik ilerlemelere paralel olarak evrim geçirmiştir. Örneğin; Houston, yabancı hastalar endişesiyle değil, devletin kendi vatandaşlarına daha kaliteli bir sağlık hizmeti verme uğraşı sonucunda medikal tedavi alanında ciddi anlamda gelişme göstermiş ve günümüzde tanınan bir medikal turizm bölgesine dönüşmüştür. Bunun haricinde Malezya ve Tayland gibi gelişmekte olan ülkeler kategorisindeki medikal turizm bölgeleri, genellikle büyük krizlerden dolayı çöken ulusal ekonomiler için bir çıkış yolu olarak bu alanı fark etmiş ve bu alana yönelmişlerdir (Teh, 2005).

Medikal turizmin tanımlanması, ilgili yasal düzenlemelerin yapılmasından ülke kalkınma planlarına entegre edilmesine, gelecek vizyonunun oluşturulmasından yatırım teşviklerine kadar birçok alanda kamu sektörü doğrudan etkili olan kritik bir unsurdur (Tosun, 2002). Hastane kuruluşu için gerekli belgeleri temin etmek, inşaat için uygun alan bulmak, satın almak, belediye üzerinden gerekli olan imar işlemlerini tamamlamak, varsa teşviklerden yararlanmak, hastaneyi faaliyete geçirmek, yurtdışından hasta getirmeden önce hastaların gereksinim duyacakları hizmet ve ürünleri ayarlamak, yurtdışından gelecek hastalar için gümrük, vize ve ulaşım gibi konulara dair çalışmalar yaparak en az sorunla hastaları getirmek, ilgili paydaşları organize etmek, hastanın medikal turizm destinasyonunda geçirdiği zaman diliminde en az problemle karşılaşmasını sağlamak ve hastayı sorunsuz şekilde ülkesine göndermek gibi işlemler kamu desteği olmadan çok zor, hatta imkansız olabilir. Bu yüzden medikal turizm alanına girecek destinasyonların, işletmelerin ve diğer ilgili birimlerin kamuyu dikkatli bir şekilde izlemesi ve iyi ilişkiler geliştirmesi adeta zorunludur (Özel, 2012).

2.12. Medikal Sağlık Turizminin Dünyadaki Durumu

Medikal turizm genellikle sağlık turizmi ifadesiyle aynı anlamda kullanılır. Bu bağlamda, dünya genelindeki medikal turizmin evrimini incelediğimizde, önceki sağlık turizmi tarihine ait bilgilerin bulunduğu ve tarihsel sürecin Sağlık Tanrısı Asklepios ve kaplıcalarla başladığı görülür. Medikal turizm, sağlık turizminin bir alt kategorisi olmasına rağmen, aynı tarih aralıklarını paylaşırsa da, medikal turizmin evrimini ayrı bir

şekilde incelemek gereklidir. Cerrahi operasyonları içeren medikal turizmin tarihi, çok eski zamanlara dayanır. Örneğin, Hindistan'da milattan önce 600'lerde rekonstrüktif plastik cerrahi işlemler yapıldığına dair kaynaklar bulunmakta ve bu tedavi için insanların uzun yolculuklar yaptıkları belirtilmektedir (Kızıldağ, 2018).

#1 Canada		76.47			
2. Singapore	76.43		25. Colombia	64.95	
3. Japan	74.23		26. Egypt	64.81	
4. Spain	72.93		27. Malta	64.75	
5. United Kingdom	71.92		28. Brazil	64.35	
6. Dubai	71.85		29. Poland	64.10	
7. Costa Rica	71.73		30. Turkey	63.91	
8. Israel	70.78		31. Morocco	63.80	
9. Abu Dhabi	70.26		32. Bahrain	63.65	
10. India	69.80		33. China	63.47	
11. France	69.61		34. Greece	63.45	
12. Germany	69.29		35. Saudi Arabia	63.32	
13. Oman	69.03		36. Jordan	63.26	
14. South Korea	68.81		37. Panama	62.77	
15. Czech Republic	68.32		38. Tunisia	61.78	
16. Taiwan	67.93		39. Qatar	61.13	
17. Thailand	66.83		40. Jamaica	60.74	
18. Italy	66.75		41. Russia	60.17	
19. Dominican Republic	66.32		42. Mexico	59.47	
20. Argentina	66.26		43. Lebanon	57.14	
21. Portugal	65.96		44. Guatemala	55.04	
22. South Africa	65.82		45. Kuwait	54.84	
23. Hungary	65.69		46. Iran	44.38	
24. Philippines	64.99				

Şekil 2.6 Medikal Turizm Dünya Destinasyon Sıralaması (Medical Tourism Index, 2021).

Şekil 2.6'dan da anlaşılacağı üzere Medical Tourism Index™ (MTI), dünya genelindeki katma değerli hizmetler ve yüksek sağlık kalitesi arayanların en iyi 46 destinasyonunu listelemektedir. Söz konusu listelemeye göre Kanada ilk sırada iken, ülkemiz ise 30.sırada bulunmaktadır (Medical Tourism Index, 2021). Medical Tourism Index (2016) sıralamasında Türkiye 32.sırada yer almaktadır. Bu bağlamda Türkiye'nin gelişim gösterdiği ifade edilebilir.

2.13. Medikal Sağlık Turizminde Dünyada Önde Gelen Ülkeler

Medikal turizm literatürde incelendiğinde bazı ülkelerin öne çıktığı fark edilmektedir. Bunlar; bölgelere göre; Amerika kıtasında; Amerika Birleşik Devletleri, Panama, Kolombiya, Meksika, Brezilya, Kosta Rika, Küba ve Kanada'dır. Avrupa ve Afrika kıtalarında ise Güney Afrika, Dubai (Birleşik Arap Emirlikleri'ne bağlıdır), Ürdün, Macaristan, Almanya, Fransa, İspanya ve Türkiye'dir. Asya kıtasında ise Filipinler, Hindistan, Singapur, Tayland, Güney Kore ve Malezya şeklindedir (Sevim, 2019).

Medikal turizm, genel itibariyle iki yönlü olarak gerçekleşir. Teknolojik yetersizliklerden dolayı az gelişmiş ülkelerdeki hastalar Kuzey Amerika ve Avrupa ülkelerine; gelişmiş ülkelerdeki hastalar ise uygun maliyetli tedavi için Asya ve Latin Amerika ülkelerine seyahat etmektedir (Tonga & Bahadır, 2019).

Dünya genelinde, kök hücre tedavisi, genel cerrahi, kanser tedavisi, liposuction ve diş implantı gibi tedavilerde, yüksek kaliteli ve uygun maliyetli sağlık hizmetlerine erişim sağlamak amacıyla farklı bölgelere seyahat edilmektedir. Hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkeler, sağlık sektöründe rekabet edebilmek adına yatırımlarını artırmaktadır (İldiz, 2019).

Yapılan çalışmalara göre; Tunus ve Fas göz sağlığı, Tayland böbrek nakli, Macaristan ve Polonya diş bakımı, Hindistan ise kalp ameliyatı alanında öne çıkar. Gerçekleştirilen çalışmalar, söz konusu ülkelerdeki sağlık hizmeti maliyetlerinin, Batı Avrupa ülkelerine göre %40 ila %70 arasında daha ucuz olduğunu göstermektedir (Kiremit, 2008).

Medikal turizm sektörüyle ilgili dünyada önemli görülen bazı bilgiler aşağıda yer almaktadır.

2.13.1. Almanya

Almanya, bilimsel araştırmalara ve altyapı hizmetlerine verdiği önem ile kendi devlet organlarının sunduğu destek sayesinde çeşitli tedavi alternatiflerine popüler bir şekilde ev sahipliği yapmaktadır. Alman hastaneleri ve kliniklerinde, sağlık ve tıbbi standartlar son derece yüksektir. Özellikle onkolojik, ürolojik ve jinekolojik hastalıkların tedavisi, IVF (suni tohumlama), gastroenteroloji, kardiyoloji ve kozmetik cerrahi alanlarında AB ülkeleri içerisinde niş bir pazar oluşturmayı başarmıştır.

2.13.2. Barbados

Barbados, ünlü doğurganlık klinikleriyle bilinen bir ülkedir ve kısırlık/infertilite tedavisi sunmaktadır. Özellikle sakin bir ortamda gerçekleştirilen bu tedaviler, başarı oranını önemli ölçüde artırmaktadır (Gönül, 2019).

2.13.3. Belçika

Belçika, obezite ve estetik cerrahi konularında ilk akla gelen seçeneklerden biridir. Belçika'nın tercih edilme nedenleri arasında yüksek kalite, uygun fiyatlar, dil ve kısa bekleme süreleri bulunmaktadır (Karakoç, 2017).

2.13.4. Brezilya

Brezilya, kozmetik cerrahi tedavisinde öne çıkar (Yüksek gelir grubunda bulunan medikal turistlerin tercih ettiği ülkedir) (Gönül, 2019).

2.13.5. Çin

Medikal turizm alanında geleneksel tıbbi uygulamaların niş bir pazarına dönüşmüştür (ECLAC, 2010; Kitapçı, 2014).

2.13.6. Filipinler

Filipinler, nitelikli eğitim almış ve İngilizce konusunda yeterliliğe sahip sağlık personeli ile medikal turizm sektöründe öne çıkmaktadır (United Nations Economic Commission for Latin America, 2010; Kitapçı, 2014).

2.13.7. Güney Afrika

Güney Afrika, özellikle estetik cerrahi alanında öne çıkan bir ülkedir. Tedavi maliyetleri, özellikle ABD'li hastalar için daha uygun olduğundan, bu ülkeden gelen hastaları tercih etmektedir (Akdu, 2009).

2.13.8. Hindistan

Her yıl farklı sebeplere dayanarak binlerce medikal turist, gelişmekte olan Hindistan'ı ziyaret etmektedir. Dünyanın çeşitli bölgelerinden gelen turistler, genellikle kalp hastalıkları, nörolojik hastalıklar, çocuk hastalıkları, organ nakli ve kanser gibi tedaviler için Hindistan'a gelmektedir (Öge, 2015).

2.13.9. İngiltere

Amerika Birleşik Devletleri ile en fazla medikal turist gönderen ülke olan İngiltere’de, özellikle bekleme sıralarının uzunluğu nedeniyle hastalar farklı ülkelerde tedavi olmayı tercih etmektedir. Bunun dışında tedaviye zamanında başlayamama, medikal turizm destinasyonunda yapılacak harcamalardaki çeşitlilikler de İngiliz hastaların bu yolu tercih etmesinde etkilidir (Deniz, 2016).

2.13.10. İran

İran, İslam dininin hakim olduğu bir ülkedir. Genellikle Müslüman hastalar tarafından göz hastalıkları, saç ekimi ve kısırlık tedavisi gibi farklı tedavi yöntemleri için tercih edilir (Öge, 2015).

2.13.11. İspanya

İspanya'daki sağlık sistemi dünyanın en iyi sağlık sistemlerinden biri olarak kabul edilmektedir. İspanya, 83 milyondan fazla uluslararası hastaya sağlık hizmeti sunduğu bilinen bir ülkedir. Önde gelen hastane grubu "Quirónsalud", Avrupa'daki ana şirketi olan "FreseniusHelios" ile birlikte garantili sonuçlar sunan en iyi seçenekler arasında yer almaktadır. İspanya, yüksek uzmanlaşmış sağlık ağına, özelleştirilmiş tedavilere, medikal tedavi için tanı koyan 125 sağlık merkezine, 47 hastaneye ve uluslararası standartlarda uzmanlaşmış profesyonellerden oluşan bir ekibe sahiptir. Bakım kalitesinin yüksek düzeyde olmasının temeli, ek akreditasyonlar ve sertifikalar (Joint Commission International, EFQM, ISO vb.) ve tüm medikal ve cerrahi uzmanlıkları içeren geniş bir hizmet yelpazesine dayanmaktadır (Gökali, 2019).

2.13.12. İsrail

Kısırlık ve yüksek riskli gebelik gibi alanlarda ciddi bir uzmanlığa sahip olan İsrail, kendi vatandaşlarına, yurtdışında hayatlarını sürdüren Yahudilere ve komşu ülkelerin hastalarına sağlık hizmeti vermektedir (Akdu, 2009).

2.13.13. İsviçre

Dünyadaki en pahalı ülkelerden biri olarak kabul edilen İsviçre, diğer ülkelerde kolay bir şekilde bulunması mümkün olmayan uzmanlar ve kaliteli tedaviler sağlayarak zengin sağlık turistlerine yönelik hizmet vermektedir. Buraya ABD, Avrupa ve

Ortadoğu'dan hastalar gelmektedir. Bunların dışında eski Sovyet ülkeleri, Çin, Körfez ülkeleri ve Rusya'dan da hasta kabul etmektedir (Gökali, 2019).

2.13.14. Karayipler

Yurtdışından Karayipler'e gelen hastalara verilen sağlık hizmetleri; göz ameliyatları, yaşlı bakım programları, diyaliz, kanser ve kardiyoloji tedavileri ve plastik cerrahi ameliyatlar şeklindedir. Karayipler'deki etkileyici doğa ve iklim, basit ve gelişmiş ulaşım imkanları, güvenilir iletişim sistemi, kaliteli oteller, iyi eğitim almış doktorlar ve diğer ülkelere göre daha düşük maliyetler, bu ülkenin medikal turizmde gelişmesini sağlayan etmenler olarak dikkat çekmektedir (Öge, 2015).

2.13.15. Kolombiya

Kolombiya, kardiyoloji, travmatoloji, oftalmoloji ve farklı nakiller, ortopedi, plastik cerrahi, kemik grefti, nükleer tıp ve genel kontroller türünden farklı hizmetlerin kaliteli şekilde verildiği bir ülkedir. Bahsedilen sağlık hizmetleri genel olarak Medellin, Bogota, Barranquilla ve Cali türünden büyük kentlerde verilmektedir (Demir, 2013).

2.13.16. Kosta Rika

Kosta Rika, bilhassa plastik cerrahi ameliyatları, organ nakli ve diş tedavileri için tercih edilir (Connell, 2006).

2.13.17. Küba

Küba'ya gelen uluslararası hastalar genellikle beslenme bozuklukları, nörolojik rahatsızlıklar, göz rahatsızlıkları, alkol bağımlılığı ve Parkinson hastalığının tedavisi için burayı tercih etmektedir (Öge, 2015).

2.13.18. Lübnan

Lübnan, bilhassa kardiyoloji alanında ilerlemiş bir ülkedir. Buraya gelen uluslararası hastalara, tedavilerinin yanında tatil de yapabilecekleri paketler sunulur (Öge, 2015).

2.13.19. Malezya

2000'lerde medikal turizm alanında çalışmalara başlayan bu ülke, İslami yapısı nedeniyle özellikle Birleşik Arap Emirlikleri, Kuveyt, Bangladeş ve Bahreyn gibi

ülkelerdeki hastalarca tercih edilir. Buradaki sağlık hizmetleri, uygun fiyatları ile dikkat çeker (Öge, 2015).

2.13.20. Meksika

Meksika, coğrafi açıdan yakın olması ve göreceli olarak fiyatlardaki avantajı ile ABD'den medikal turist çeken ülkelerdendir. Ayrıca ABD'de yaşamını devam ettiren Meksikalılar da tedavi için kendi ülkelerine seyahat etmektedir (Demir, 2013).

2.13.21. Polonya

AB üyesi olan Polonya, özellikle Avrupalı hastalara yönelik olarak medikal turizm hizmeti sağlamaktadır. Dış tedavilerinde öne çıkan ülkelerden biridir (Öge, 2015).

2.13.22. Singapur

Singapur, yılda binlerce medikal turisti ağırlayan bir destinasyondur. Bu ülkeyi tercih eden ziyaretçiler arasında Birleşik Arap Emirlikleri, Suudi Arabistan, Umman, Yemen ve Katar gibi Ortadoğu ülkelerinden gelen medikal turistler bulunmaktadır. Singapur, bu Orta Doğu ülkelerinden medikal turistleri çekmek için çeşitli reklam ve tanıtım faaliyetleri gerçekleştirmektedir (Öge, 2015).

2.13.23. Suudi Arabistan

Suudi Arabistan'ın medikal turizm alanındaki hedefi, özellikle dış hekimliği ve kozmetik ameliyatlara ilişkin gerçekleştirilen Hac yolculuğuyla ülkeye gelen ziyaretçileri birleştirmektir (Akdu, 2009).

2.13.24. Japonya

Teknolojideki yüksek seviye ilerleme ve uzman doktor kadrosuyla öne çıkan bir ülkedir. Dünya genelinde kullanılan endoskopların büyük bir kısmı Japon üretimidir, özellikle gastrointestinal kanserler gibi onkolojik tedavilerde önemli bir üstünlükleri vardır. Kanser tedavisi sonrası ortalama yaşam süreleri, birçok kanser türü açısından en yüksek olan ülkelerden biridir (Tontus, 2015).

2.13.25. Tayland

Tayland, coğrafi konumunun avantajıyla Asya'nın medikal turizm merkezi olarak bilinir. Bu ülkede özellikle göz ameliyatlara, plastik cerrahi operasyonlara, enfeksiyon

hastalıkları tedavileri ve kalp ameliyatları gibi sağlık hizmetleri yaygın olarak sunulmaktadır (Öge, 2015).

2.13.26. Tunus

Bu ülke, göz sağlığı alanında öne çıkmaktadır. Medikal turizm, burada daha çok bir devlet politikası olmaktan ziyade toplum bilinciyle yönlendirilmektedir (Lautier, 2008; Demir, 2013).

2.13.27. Türkiye

Ülkemiz, rekabetçi fiyat avantajı, nitelikli insan gücü, devlet desteği, kaliteli sağlık hizmetleri, coğrafi konumundan kaynaklanan doğal zenginlikleri, eşsiz tarihi, sahip olduğu altyapı olanakları ve uygun iklim şartları ile bir araya gelerek kaliteli turizm işletmeciliği ve dünya genelinde tanınan Türk misafirperverliği ile medikal turizm alanında her geçen gün daha fazla paya sahip olmayı başarmaktadır (Döşkaya, 2019).

Türkiye, uzman kadrosu, başarılı operasyonları, uygun fiyat avantajları nedeniyle “estetik konusunda en fazla tercih edilen ülke” unvanını almıştır. Ülkemizde en fazla tercih edilen sağlık hizmetlerinden bazıları kalp cerrahisi, kök hücre tedavisi ve kanser tedavisi şeklindedir. Bu hizmetler, ülkeye en fazla döviz getiren tedavilerdir. Bunların ardından tüp bebek uygulamaları, göz tedavileri, kadın hastalıkları, diş tedavileri, deri ve zührevi hastalıklar, ağız, diş ve çene hastalıkları ve cerrahisi, ortopedi ve travmatoloji, beyin ve sinir cerrahisi, onkoloji gelmektedir. 2020 yılında ülkemizde toplam hekim sayısının 171.000’den, Hemşire, Ebe ve diğer sağlık personelini kapsayan yardımcı sağlık personeli sayısının da 492.000’den fazla olması dikkate alındığında, hekim, Hemşire, Ebe ve diğer sağlık personeli potansiyeli açısından sağlık turizmine rahatlıkla cevap verebilecek bir kapasiteye sahip olduğu belirtilebilir (Karadeniz Sağlık Turizmi Derneği, 2021 ve Türkiye İstatistik Kurumu, 2021).

2.14. Medikal Sağlık Turizminin Türkiye’deki Durumu

Ülkemizde medikal turizmin gelişimi, özellikle 1990’ların sonrasına rastlar. 1990’lardan sonra, ülkemizde kamu sağlık sektörüne ek olarak özel sağlık sektörüne de ciddi anlamda önem verilmeye ve yatırımlar yapılmaya başlanmıştır. Özellikle büyük kentlere, Avrupa standartlarında özelleştirilmiş sağlık kurumları inşa edilmiş ve bunların sayısı artmıştır. İlgili tesislerin ilk kez faaliyete geçtiği dönemde, özel olmaları nedeniyle son derece maliyetli olmuştur. Ancak, bu maliyetleri düşürmek amacıyla kurum ve

kuruluşların uluslararası pazarlara açılmasıyla birlikte medikal turizmde bir canlanma başlamıştır (Turizm Bakanlığı, 2017)

Son zamanlarda Türkiye, medikal turizm açısından büyük bir cazibe merkezi haline gelmiştir. Özel hastanelerin ve sağlık kuruluşlarının artması, tıp eğitiminin gelişimi ve en yeni, modern tedavi yöntemlerinin kullanılmaya başlanması, bu gelişmelerin temel sebepleridir. Ayrıca, ülkemizin zengin Körfez ülkeleri olan Suudi Arabistan, Bahreyn, Kuveyt, Katar ve Dubai gibi ülkeler tarafından yatırım amacıyla tercih edilmesi, tıp ve medikal turizmdeki ilerlemelerin hız kazanmasına katkı sağlamıştır. Örneğin; medikal turizmde büyük çekiciliğe sahip olan ve "cyberknife" olarak adlandırılan teknolojinin Türkiye'de kullanılması, medikal turizm gelişimimizde bir dönüm noktası olarak kabul edilmekte ve önemli bir adım olarak görülmektedir (Aydın, 2012).

Ülkemizdeki medikal turizmin gelişimi ile uluslararası akreditasyon belgeleri arasında önemli bir bağlantı bulunmaktadır. Türkiye, dünya genelinde en tanınmış akreditasyon belgelerinden biri olan "Uluslararası Ortak Komisyon (Joint Commission International)" belgesini alarak, hastanelerini dünya çapında ünlü cerrahi prosedürleri gerçekleştirebilen kurumlar haline getirmiştir. Bu durum, ülkemizin medikal turizm alanında uluslararası arenada tanınmasına olanak sağlamakta ve gelecekte medikal turizmde daha fazla öne çıkmasının bir işareti olarak değerlendirilmektedir (Türk Sanayicileri ve İş Adamları Derneği, 2009).

Ülkemizde medikal ziyaretçilerin ilgisini çekebilecek alanlar yedi kategoride incelenebilir (Aydın vd., 2011).

Bu alanlar;

- Göz
- Diş
- Ortopedi
- Kardiyoloji
- Onkoloji
- Plastik Cerrahi
- Beyin Cerrahisi

Türkiye'nin bu alandaki avantaj unsurları olarak; hastane donanım ve altyapılarının kalitesi, sağlık hizmet sunucularının eğitim düzeyi ve tecrübeleri, içinde yer aldığı coğrafya açısından sahip olduğu doğal güzellikler, diğer ülkelere kıyasla hizmetler için sunmuş olduğu uygun maliyetler, tarihi zenginlikler, her mevsiminin yaşandığı bir

ülke olması, kaliteli turizm yönetimi ve Türk halkının konukseverliği sayılabilir (Yıldırım & Altunkaya, 2006).

Ülkemizde, medikal turizm yeni bir sektör olarak kabul edilmekte olup son 10-15 yıllık süreçte, ülkemizde sağlık turizmi ve medikal turizm alanlarında hızlı bir gelişme ve büyüme yaşanmıştır (Aydın vd., 2011; Kaya vd., 2013). Ülkemiz medikal turizm alanında, uzman hekimler ve sağlık çalışanlarının varlığı, sağlık hizmetlerinin kaliteli olarak verilmesi, tıbbi teknoloji alanındaki olanakların artması, özel sağlık hizmetlerindeki artışla birlikte öne çıkmaya başlaması ve diğer ülkelerle olan rekabette rakiplerini geride bırakabileceği düşüncesini doğurmaktadır (Şahbaz vd., 2012).

Medikal turizm kapsamında ülkemizi tercih eden hastaların yaklaşık yedide biri, göz hastalıklarının tedavisi için bu tercihi yapmaktadır. Klinik seçim dağılımlarına bakıldığında, diğer hastalıklarla karşılaştırıldığında göz hastalıklarının önemli bir yer tuttuğu gözlemlenmekte olup medikal turizm açısından öne çıkan bir alandır. Ayrıca, ülkemizdeki bazı özel göz hastanelerinin akredite olduğu, yüksek kalitede hizmet sunduğu, ileri teknolojileri kullandığı ve tanıtım ile reklam faaliyetlerine özel bir önem verdiği bilinmektedir (Türkiye Seyahat Acenteleri Birliği, 2020).

Türkiye, dünya medikal turizminden kendi payını almaya çalışan bir ülkedir. Bu kapsamda Türkiye'ye gelen hastaların uyruklarına bakıldığında dört farklı sınıf olduğu fark edilir (Biyar, vd., 2018):

- Birinci Grup: Nüfus yapısı içinde Türk sayısının yüksek olduğu ülkeler (Almanya, Hollanda, Belçika vb.).
- İkinci Grup: Kendi sağlık sistemlerindeki altyapının yetersiz ve doktor sayısının az olmasından dolayı hizmet sunamayanlar (Balkan ülkeleri, Orta Asya'daki Türki Cumhuriyetler).
- Üçüncü Grup: Sağlık hizmetleri maliyetlerinin çok yüksek olduğu ve özel sigortaların yeteri kadar bu hizmetleri karşılamadığı ülkeler (Amerika, Almanya).
- Dördüncü Grup: Arz ve talep dengesinin kurulamadığı, buna bağlı olarak uzun hasta kuyruklarının olduğu ülkeler (İngiltere, Hollanda ve Kanada) (Biyar, vd., 2018).

2.15. Türkiye'de Medikal Sağlık Turizmi Devlet Destekleri

Ülkemizde, medikal sağlık turizmi gibi diğer hizmet sektörlerinin uluslararası arenalara açılarak markalaşması, hizmet gelirlerinin artırılması, küresel rekabet gücünün

artırılması ve daha fazla döviz girdisi sağlama çabaları kapsamında, yerleşik şirketlerin ve kuruluşların faaliyetlerine ilişkin bazı maliyetlerin bir kısmı devlet tarafından karşılanmaktadır. Türkiye Cumhuriyeti Ekonomi Bakanlığı, yerleşik sağlık turizmi kuruluşlarının maliyetlerini azaltmak ve uluslararası rekabet gücünü artırmak amacıyla belirli bir miktarda hibe desteği sunmaktadır. Sağlık turizmüne yönelik bu ekonomik destekler, Ekonomi Bakanlığı'nın 29/04/2015 tarihli ve 55641 sayılı yazısı ile İhracata Yönelik Devlet Destekleri Değerlendirme Komitesi'nin 24/04/2015 tarihli 7 No'lu Toplantısında görüşülen 2. gündem maddesi çerçevesinde alınan karara uygun olarak uygulanmaktadır. İhracata Yönelik Devlet Yardımları Kararı (94/6401 sayılı) kapsamında hazırlanan Döviz Kazandırıcı Hizmet Ticaretinin Desteklenmesi Tebliği'ne göre, sağlık turizmi alanında sağlanan devlet destekleri Tablo 2.2'de yer almaktadır (Kızıldağ, 2018).

Tablo 2.2 Türkiye’de Medikal Sağlık Turizminde Devlet Destekleri

Acenta komisyon desteği	Acentelik hizmetine dair alınan faturalarda, ilgili faaliyetin niteliğinin belirlenebilir olması gerekmektedir. Destek talep edilen faaliyet ile fatura arasında herhangi bir ilişki kurulamaması halinde ilgili harcama işlemi desteklenmez. <u>%50</u> oranında ve yıllık en fazla 10.000 ABD doları tutarındaki harcamalar karşılanır. Desteğin başlangıç tarihi, desteğe konu olan ilk ay esas alınır ve destek süresi, ilgili tarihten başlayarak 48 ay sonra sonlanır.
Danışmanlık desteği	Uluslararası alanda rekabet gücünü yükseltmek için pazarlama stratejisi, pazara giriş ve pazar yapısına dair alınacak olan danışmanlık hizmetlerine yönelik giderlerin desteklenmesi amacıyla sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren yararlanıcılardan ön onay alınması gerekmektedir. Ön onay verilmemiş olan danışmanlık giderleri için destek verilmez. Ön onayın alındığı tarihten sonraki harcamalar destek kapsamında olup, yıllık en fazla 200.000 ABD doları ve <u>%50</u> oranında verilmektedir.
Yurtdışı birim desteği	Yararlanıcılar, yurtdışında düzenlenmiş olan kira sözleşmesi, yurtdışı birime ait olan belgeleri ve diğer ödeme belgelerini bir dilekçe ekinde harcamanın gerçekleştirildiği ülkede yer alan Ticaret Müşavirliklerine veya Ataşeliklerine onaylatmalıdır. <u>%60</u> seviyesinde ve birim başına yıllık en fazla 120.000 ABD Doları destek verilir. Desteklemenin başlangıç tarihi olarak, desteğe konu olan ilk ay esas alınır. Destek süresi, ilgili tarihte başlar ve 48 ay sonra sonlanır.
Reklam, tanıtım ve pazarlama desteği	Gerçekleştirilen pazarlama, reklam ve tanıtım faaliyetleri ile doğru hedef kitleye ulaşılması, tanıtım amaçlı mesajın etkin iletişim yolları ile ulaştırılması ve uygun bir organizasyon mekanının seçilmesi, bu madde kapsamındaki desteklerden faydalanılması için esastır. İnternet, televizyon, radyo ve havayolu şirketi

	<p>yayımları türünden kitle iletişim araçları üzerinden, yalnızca yabancı dilde yapılacak tanıtım harcamalarına destek verilecek olup, yabancı dilin yanında Türkçe olarak da yapılan ve/veya yurtiçine yönelik yapılan tanıtım harcamaları, destekleme kapsamında kabul edilmeyecektir. %60 seviyesinde ve yıllık en fazla 400.000 ABD <u>Doları</u> destekleme verilecektir. Desteğe konu edilen ilk ay, desteklemenin başlangıç tarihi olarak kabul edilir ve 48 ay sonra destek süresi sonlanır.</p>
Belgelendirme desteği	<p>Bu maddeye göre şu giderlere ilişkin destek verilir: a) Müracaat ve doküman inceleme giderleri, b) Belgelendirme tetkik giderleri, c) Belge kullanım ücretleri, ç) Zorunlu kayıt ücretleri, d) Danışmanlık giderleri, e) Eğitim giderleri, f) Gözetim giderleri, g) Yenileme giderleri, ğ) Test/analiz giderleri. Belge başına %50 oranında ve en fazla 50.000 ABD <u>Doları</u> destek verilir (Bu madde kapsamında olan eğitim/danışmanlık giderleri, her bir belge için en fazla 15.000 ABD Doları olarak desteklenecektir.)</p>
Tescil ve korunma desteği	<p>Bu maddeye göre hizmet ve ürünün yurtdışında tescil ettirilmesine dair patent/marka bürosu hizmetleri, ürün veya hizmetin o ülkede farklı bir şirket veya kuruluş adına tescillenip tescillenmediğini belirlemek için yapılacak olan araştırma ve inceleme, danışmanlık gibi tüm zorunlu giderler %50 oranında ve yıllık en fazla 50.000 ABD <u>Doları</u> olacak şekilde desteklenir. Tescil yenileme çalışmalarına ilişkin giderler ise destekleme kapsamında değildir.</p>
Rapor ve yurtdışı şirket alımına yönelik danışmanlık desteği	<p>Pazar araştırması, ülke, sektör, veri madenciliği / veri izleme / değerlendirme faaliyetleri, uluslararası mevzuat, yabancı şirket ya da marka odaklı raporlar (hukuki ve mali raporlar dahil) ile yabancı şirket alımlarına yönelik olan danışmanlık hizmetlerine (hukuki ve mali danışmanlık dahil) dair giderlerin desteklenmesi amacıyla sağlık turizmi alanında faaliyet göstermekte olan yararlanıcıların, danışmanlık hizmeti ya da raporu almaya başlamadan önce başvuru yaparak ön onay almaları gerekmektedir. Ön onayın verildiği tarih sonrasındaki harcamalar</p>

	destek kapsamında değerlendirilir. Giderler %60 oranında ve yıllık en fazla 200.000 ABD <u>Dolarını</u> geçmeyecek şekilde karşılanmaktadır. İlgili madde dahilinde alınacak raporlar, yayım tarihinden başlayarak en fazla 2 (iki) yıl geçerli olmalıdır.
--	--

Kaynak: Açıktepe ve Açikel, 2017.

2.16. Medikal Turizmde Sağlık Çalışanlarının Önemi

Medikal turizmde hizmet kalitesini belirleyen en önemli husus sağlık çalışanlarıdır (Sentaş vd., 2016; Tapia, vd., 2022; Üstün ve Uslu, 2022). Ayrıca, sağlık çalışanlarının kültürel duyarlılık ve iletişim becerilerine sahip olmaları da gerekmektedir. Bu beceriler, farklı kültürel arka planlara sahip hastalara etkili bir şekilde hizmet sunmayı ve uluslararası hasta deneyimini iyileştirmeyi sağlar. Dolayısıyla, medikal turizmde sağlık çalışanlarının nitelikleri ve yetkinlikleri, sektörün sürdürülebilirliği ve rekabet gücü açısından önemlidir (Hall, 2011)

Sağlık çalışanlarının medikal turizm potansiyelini ve hizmet kalitesini artırmaları bir çok faktöre bağlıdır. Bu faktörler

- **Kaliteli Hizmet Sunumu:** Sağlık turizmi, hastaların tedavi ve bakım hizmetleri için farklı ülkelere seyahat etmelerini içerir. Bu durumda, sağlık çalışanları kaliteli hizmet sunarak hasta memnuniyetini artırması ve sektörün gelişmesine katkı sağlar.
- **Uzmanlık ve Deneyim:** Medikal turizm genellikle uzmanlık gerektiren tedavileri içerir. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının uzmanlık alanlarındaki bilgi ve deneyimleri, hastaların seyahat etmelerinin nedenlerinden biridir.
- **İletişim Yetenekleri:** Medikal turizm genellikle farklı kültürlerden gelen hastaları kapsar. Dolayısıyla sağlık çalışanlarının iyi iletişim yetenekleri, hastalarla etkili bir şekilde iletişim kurmaları onlara güven verir.
- **Ekip Çalışması:** Medikal turizmde, birçok farklı disiplinden sağlık çalışanı bir araya gelir. İyi bir ekip çalışması, tedavi sürecinin koordinasyonunu sağlar ve hasta bakımında tutarlılık ve kalite sağlar.
- **Güven ve Güvenilirlik:** Medikal turizmi, hastaların sağlık sorunlarını çözmek için bilmedikleri bir ülkeye seyahat etmelerini içerir. Bu nedenle sağlık

çalışanlarının güvenilirliği ve hasta güvenliğini sağlamaları bu sürecin başarılı olmasında kritik öneme sahiptir.

- **Hizmet Çeşitliliği ve Tedavi Seçenekleri:** Medikal turizm, çeşitli sağlık hizmetlerini ve tedavi seçeneklerini içerir. Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi hizmetleri hakkında bilgi sahibi olmaları, hastalara daha geniş bir tedavi yelpazesi sunmaları önemlidir.
- **Profesyonel Gelişim ve Bilgi Paylaşımı:** Sağlık çalışanlarının medikal turizmi hakkında bilgilerini diğer meslektaşlarıyla paylaşarak, profesyonel gelişimlerine katkı sağlar ve sektörde bilgi paylaşımını artırır.
- **Hasta Memnuniyeti ve Sadakati:** Sağlık çalışanlarının verdiği hizmetten memnun kalan hastalar, gelecekteki sağlık ihtiyaçları için aynı sağlık kuruluşunu veya sağlık çalışanının tercih edebilirliğini artırır.
- **Sektörün Gelişimine Katkı:** Sağlık turizmi sektörü sürekli olarak büyümekte ve gelişmektedir. Sağlık çalışanlarının bu alandaki farkındalığı, sektörün daha da gelişmesine ve uluslararası pazarda rekabet edebilir konuma gelmesine katkı sağlar.

Sonuç olarak, sağlık çalışanlarının sağlık turizmi hakkında bilgi sahibi olması, hastalarla etkili iletişim kurmaları, uzmanlık ve deneyimleri, uluslararası standartlara uygun tedavi ve bakım vermeleri, sağlık çalışanı güvenilirliği ve hasta güvenliğini sağlamaları, hizmet çeşitliliğini artırmaları, profesyonel gelişimlerine katkıda bulunmaları ve sektörün gelişimine katkı sağlamaları açısından çok önemlidir. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığını belirlemek ve farkındalığı artırma ve geliştirmeye yönelik girişimlerde bulunmak açısından çok önemlidir ((Li vd., 2022;Hemberg & Vilander, 2017; Çam & Çılgınoğlu, 2021; Singh, 2019; Gül vd., 2022; Rahman, 2019).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı sağlık turizmi yetki belgesine sahip sağlık tesislerinde çalışan sağlık personelinin medikal sağlık turizmi farkındalıklarının belirlenmesidir.

3.2. Araştırma Soruları

- Sağlık çalışanlarının medikal sağlık turizmi farkındalık düzeyleri nasıldır?
- Sağlık çalışanlarının medikal sağlık turizmi farkındalık düzeyleri, sosyodemografik değişkenlere göre değişim göstermekte midir?

3.3. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma; tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır.

3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma; Eylül- Ekim 2023 tarihleri arasında Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan sağlık personeli (Doktor, Hemşire ve diğer sağlık personeli) ile yapıldı.

3.5. Araştırmanın Evreni ve örneklemi

Araştırmanın evrenini Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışmanın yapıldığı tarihlerde çalışan 1280 sağlık çalışanı (Hekim, Eczacı, Ebe, Hemşire, Diyetisyen, Fizyoterapist, Sağlık Teknikeri ve diğer sağlık çalışanları) oluşturmuştur. Araştırmada örneklem hacmini hesaplamak için aşağıda belirtilen formül kullanılmıştır (Ural & Kılıç 2018).

$$n = \frac{NZ^2\alpha pq}{d^2 (N - 1)pq}$$

Formülde;

p=0,50

q=0,50

d=± 0,08

α = 0,05 şeklinde alınmıştır.

Araştırmanın örneklemi 146 olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden 175 kişi örnekleme oluşturmuştur.

3.6. Araştırmaya alınma kriterleri

- Sağlık turizmi yetki belgesine sahip sağlık tesisinde çalışıyor olmak,

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,

3.7. Araştırmadan çıkarılma kriterleri

Katılımcıların kendi istediği ile çalışmadan ayrılmak istemesi

3.8. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri araştırmacılar tarafından literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanan sosyodemografik özelliklerden oluşan tanıtıcı bilgi formu (EK-3) (Eriş & Kemer 2020, Aba vd., 2019, Erdoğan 2018, Dökme 2016) ve Acar & Turan tarafından 2016 yılında geliştirilen Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeği (EK-3) ile araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı (Acar & Turan 2016).

3.8.1. Tanıtıcı bilgi formu

Sosyodemografik özellikler, cinsiyet, yaş, çalışma yılı, mesleği, gelir durumu, öğrenim durumu ve medeni durumu içermektedir (EK-3).

3.8.2. Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığı ölçeği:

Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığını ölçmek için Acar ve Turan (2016) tarafından sağlık çalışanlarında geliştirilmiştir. Ölçek 27 soru ve 5 alt boyuttan oluşmakta olup (Kurumsal Yeterlilikler, Sağlık Turizminin Etkileri, Sağlık Turizminin Sorunları, Şehrin Sağlık Turizmi Potansiyeli ve Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları) 5'li likert (kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum, kesinlikle katılıyorum) tipinde derecelendirilmiştir.

Faktör 1: Kurumsal Yeterlilikler (1.,2.,3.,4.,5.,6.,7.,8.,9.,10. ve 11. sorular)

Faktör 2: Sağlık Turizminin Etkileri (12.,13.,14.,15. ve 16. sorular)

Faktör 3: Sağlık Turizminin Sorunları (17. ve 18. sorular)

Faktör 4: Alanya'nın Sağlık Turizmi Potansiyeli (19.,20. ve 21. sorular)

Faktör 5: Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları (22.,23.,24. ve 25. Sorular)

Ölçek kullanımı için anketi geliştiren yazardan e-posta yoluyla izin alınmıştır (EK-4). Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,960'dır (Acar & Turan, 2016). Araştırmamızda Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,877 olarak bulunmuş olup alt boyutlarına ilişkin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı Tablo 3.1'de verildi.

Tablo 3.1 Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği Güvenilirlik Analizi

	Madde Sayısı	Cronbach's Alfa
Kurumsal Yeterlilikler	11	0,893
Sağlık Turizminin Etkileri	5	0,696
Sağlık Turizminin Sorunları	2	0,599
Alanya'nın Sağlık Turizmi Potansiyeli	2	0,677
Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları	4	0,693
Toplam Cronbach alfa	24	0,877

3.9. Veri Toplama Yöntemi

Tanıtıcı bilgi formu ve sağlık çalışanları sağlık turizmi farkındalığı ölçeği araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı.

3.10. Verilerin Analizi

Çalışmada verilerin analizleri SPSS 25.0 paket programı ile yapıldı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerden frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler kullanıldı. Ölçeğin toplam ve alt boyutlarına ilişkin puanların normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Test sonucunda toplam ve alt boyut puanları normal dağılım gösterdiği için karşılaştırmalarda t testi ve Tek Yönlü Varyans (ANOVA) analizi kullanıldı. Farklı olan gruplarda gruplar arasındaki karşılaştırmalar Dunn Sidak kıyaslama testi ile yapıldı. Çalışmada istatistiksel olarak $p < 0,05$ olan değerler anlamlı kabul edildi.

3.11. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yürütülmesi için öncelikle Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Sosyal Bilimler Alanı Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurul onayı (12/07/2023 tarih ve 05/11 nolu karar) ve Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden yazılı izin alındı (EK-1 ve EK-2). Görüşme öncesinde katılımcılara çalışma hakkında bilgi verildi ve yazılı izinleri alındı. Katılımcılara istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları, katılımın gönüllü olduğu ve elde edilecek kişisel verilerin gizli tutulacağı bilgisi verildi.

4. BULGULAR

Araştırmada katılımcıların %68'i erkek, %37,1'i 30-39 yaş aralığında, %46,9'u Lisans mezunu ve %54,3'nün aylık gelir durumu 25.001-30.000 TL arasında idi. Katılımcıların %17,1'i doktor, %5,7'si ebe, %29,1'i Hemşire, %14,3'i sağlık teknikeri ve %33,3' ü diğer sağlık personeli idi. Sağlık çalışanlarının mesleki deneyimi % 56,6' sını 10 yıldan az, kurumdaki çalışma süresi % 80,6' sını 10 yıl dan az idi (Tablo 4.1).

Tablo 4.1 Sağlık Çalışanların Sosyodemografik Özellikleri (n=175)

Sosyodemografik Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	56	32,0%
	Erkek	119	68,0%
Yaş	18-29	62	35,4%
	30-39	65	37,1%
	40 yaş üstü	48	27,4%
Medeni Durum	Evli	77	44,0%
	Bekar	98	56,0%
Eğitim Durumu	Ortaöğretim	11	6,3%
	Önlisans	48	27,4%
	Lisans	82	46,9%
	Lisansüstü	34	19,4%
Gelir-gider durumu	25000 TL altında	43	24,6,0%
	25001-35000 TL	95	54,3%
	35001 TL ve üzerinde	37	21,1%
Meslek	Doktor	30	17,1%
	Ebe	10	5,7%
	Hemşire	51	29,1%
	Sağlık Teknikeri	25	14,3%
	Fizyoterapist	6	3,4%
	Diğer Sağlık Personeli	53	30,3%
Meslekte çalışma yılı	1-10 yıl	99	56,6%
	11-20 yıl	58	33,1%
	21 Yıl ve üzeri	18	10,3%
Kurumda çalışma yılı	1-10 yıl	141	80,6%
	11 Yıl ve üzeri	34	18,9%

Araştırmaya katılan Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları Tablo 4.2’de verildi.

Tablo 4.2 Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği ve Alt Boyut Puanları (n=175)

Ölçek Toplam ve Alt Boyutları	Ort.±SS	(Min-Maks.)
Kurumsal Yeterlilikler	3,39±0,78	1-5
Sağlık Turizminin Etkileri	3,38±0,88	1-5
Sağlık Turizminin Sorunları	3,21±0,68	1,40-5
Alanya’nın Sağlık Turizmi Potansiyeli	3,46±0,77	1,00-5
Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları	3,38±0,50	1,56-4,67
Toplam Ölçek Puanı	3,36±0,65	1,19-4,93

Ort: Aritmetik Ortalama, **SS:** Standart sapma, **Min:** En küçük değer, **Maks:** En büyük değer

Sağlık çalışanlarının almış olduğu toplam ölçek puan ortalaması 3,39±0,78 Kurumsal yeterlilikler alt boyutu 3,38±0,88; Sağlık Turizminin etkileri alt boyutu 3,21±0,68; Sağlık turizminin sorunları alt boyutu 3,46±0,77; Alanya’nın sağlık turizmi potansiyeli alt boyutu 3,38±0,50 ve Hastanenin sağlık turizmi uygulamaları alt boyutu 3,36±0,65’dir.

Katılımcıların cinsiyeti ile Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği ve alt boyut puanları arasındaki fark Tablo 4.3’de gösterildi.

Tablo 4.3 Cinsiyetine göre Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (n=175)

Ölçek Toplam ve Alt Boyutları	Cinsiyet	n	Ort.± SS	t	p
Kurumsal Yeterlilikler	Kadın	56	3,42±0,87	0,24	0,81
	Erkek	119	3,39±0,74		
Sağlık Turizminin Etkileri	Kadın	56	3,43±0,93	0,38	0,70
	Erkek	119	3,38±0,87		
Sağlık Turizminin Sorunları	Kadın	56	3,3±0,71	1,09	0,28
	Erkek	119	3,18±0,67		
Alanya’nın Sağlık Turizmi Potansiyeli	Kadın	56	3,42±0,73	-0,43	0,67
	Erkek	119	3,48±0,8		
Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları	Kadın	56	3,37±0,47	-0,1	0,92
	Erkek	119	3,38±0,52		
Toplam Ölçek Puanı	Erkek	56	3,33±0,61	-0,13	0,90
	Kadın	119	3,37±0,60		

Katılımcıların cinsiyeti ile sağlık turizmi farkındalık ölçeği toplam puanı ve Kurumsal yeterlilik, Sağlık turizminin etkileri, Sağlık turizminin sorunları, Alanya’nın sağlık turizmi potansiyeli ve Hastanenin sağlık turizmi uygulamaları alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı (p>0,05).

Katılımcıların medeni durumu ile Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği ve alt boyut puanları arasındaki fark Tablo 4.4’de gösterildi.

Tablo 4.4 Medeni durumuna göre Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (n=175)

Ölçek Toplam ve Alt Boyutları	Medeni Durum	n	Ort.± SS	t	p
Kurumsal Yeterlilikler	Evli	77	3,47±0,70	1,07	0,29
	Bekar	98	3,34±0,84		
Sağlık Turizminin Etkileri	Evli	77	3,43±0,81	0,48	0,63
	Bekar	98	3,37±0,94		
Sağlık Turizminin Sorunları	Evli	77	3,18±0,71	-0,52	0,6
	Bekar	98	3,24±0,67		
Alanya’nın Sağlık Turizmi Potansiyeli	Evli	77	3,39±0,75	-1,12	0,27
	Bekar	98	3,52±0,79		
Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları	Evli	77	3,37±0,48	-0,24	0,81
	Bekar	98	3,38±0,52		
Toplam Ölçek Puanı	Evli	77	3,30±0,55	-0,46	0,63
	Bekar	98	3,40±0,62		

Sağlık çalışanlarının medeni durumları ile sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalık ölçeği toplam puanları ve Kurumsal yeterlilik, Sağlık turizminin etkileri, Sağlık turizminin sorunları, Alanya’nın sağlık turizmi potansiyeli ve Hastanenin sağlık turizmi uygulamaları alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$).

Katılımcıların yaş grupları ile Sağlık Çalışanları Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği ve alt boyut puanları arasındaki fark Tablo 4.5’de gösterildi.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş grupları ile sağlık turizmi farkındalık ölçeği toplam puanları ve Kurumsal yeterlilik, Sağlık turizminin etkileri, Sağlık turizminin sorunları, Alanya’nın sağlık turizmi potansiyeli ve Hastanenin sağlık turizmi uygulamaları alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$).

Tablo 4.5 Yaş grupları ile Sağlık Çalışanları Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (n=175)

Ölçek Toplam ve Alt Boyutları	Yaş grubu	n	Ort.± SS	F	p
Kurumsal Yeterlilikler	18-29	62	3,43±0,78	0,15	0,86
	30-39	65	3,4±0,81		
	40 yaş üstü	48	3,35±0,76		
Sağlık Turizminin Etkileri	18-29	62	3,45±0,86	0,61	0,55
	30-39	65	3,43±0,89		
	40 yaş üstü	48	3,28±0,91		
Sağlık Turizminin Sorunları	18-29	62	3,17±0,68	0,30	0,74
	30-39	65	3,26±0,72		
	40 yaş üstü	48	3,2±0,65		
Alanya'nın Sağlık Turizmi Potansiyeli	18-29	62	3,45±0,64	0,91	0,4
	30-39	65	3,38±0,76		
	40 yaş üstü	48	3,58±0,92		
Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları	18-29	62	3,47±0,48	2,06	0,13
	30-39	65	3,29±0,52		
	40 yaş üstü	48	3,38±0,49		
Toplam Ölçek Puanı	18-29	62	3,35±0,49	1,81	0,22
	30-39	65	3,30±0,55		
	40 yaş üstü	48	3,39±0,44		

Katılımcıların eğitim durumları ile Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği ve alt boyut puanları arasındaki fark Tablo 4.6'da verildi.

Tablo 4.6 Eğitim durumları ile Sağlık Çalışanları Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (n=175)

Ölçek Toplam ve Alt Boyutları	Eğitim Durumu	n	Ort.± SS	F	p
Kurumsal Yeterlilikler	Ortaöğretim	11	3,41±0,88	0,19	0,91
	Önlisans	48	3,34±0,91		
	Lisans	82	3,39±0,74		
	Lisansüstü	34	3,48±0,67		
Sağlık Turizminin Etkileri	Ortaöğretim	11	3,16±1,03	0,38	0,76
	Önlisans	48	3,36±0,92		
	Lisans	82	3,42±0,87		
	Lisansüstü	34	3,47±0,84		
Sağlık Turizminin Sorunları	Ortaöğretim	11	3,25±0,82	1,72	0,16
	Önlisans	48	3,15±0,65		
	Lisans	82	3,32±0,66		
	Lisansüstü	34	3,03±0,71		
Alanya'nın Sağlık Turizmi Potansiyeli	Ortaöğretim	11	3,67±0,65	1,60	0,19
	Önlisans	48	3,48±0,65		
	Lisans	82	3,52±0,82		
	Lisansüstü	34	3,21±0,83		
Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları	Ortaöğretim	11	3,50±0,74	1,03	0,38
	Önlisans	48	3,42±0,42		
	Lisans	82	3,39±0,54		
	Lisansüstü	34	3,25±0,41		
Toplam Ölçek Puanı	Ortaöğretim	11	3,32±0,44	0,35	0,67
	Önlisans	48	3,35±0,41		
	Lisans	82	3,31±0,51		
	Lisansüstü	34	3,37±0,44		

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının eğitim durumları ile Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği toplam puanları ve Kurumsal yeterlilik, Sağlık turizminin etkileri, Sağlık turizminin sorunları, Alanya'nın sağlık turizmi potansiyeli ve Hastanenin sağlık turizmi uygulamaları alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$).

Sağlık çalışanlarının gelir düzeyleri ile Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği ve alt boyut puanları arasındaki fark Tablo 4.7'de verildi.

Tablo 4.7 Gelir düzeyleri ile Sağlık Çalışanları Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (n=175)

Ölçek Toplam ve Alt Boyutları	Gelir düzeyi	n	Ort.± SS	F	p	Farklılık olan gruplar
Kurumsal Yeterlilikler	25000 TL Altında (a)	43	3,63±0,81	1,74	0,16	
	25001-30000 TL (b)	95	3,3±0,75			
	35001 TL ve üzerinde (c)	37	3,46±0,76			
Sağlık Turizminin Etkileri	25000 TL Altında (a)	43	3,6±0,86	0,89	0,45	
	25001-30000 TL (b)	95	3,32±0,89			
	35001 TL ve üzerinde (c)	37	3,39±0,86			
Sağlık Turizminin Sorunları	25000 TL Altında (a)	43	3,27±0,67	2,97	0,03*	a>c
	25001-30000 TL (b)	95	3,28±0,66			b>c
	35001 TL ve üzerinde (c)	37	3,02±0,69			
Alanya'nın Sağlık Turizmi Potansiyeli	25000 TL Altında	43	3,47±0,62	0,45	0,72	
	25001-30000 TL	95	3,46±0,8			
	35001 TL ve üzerinde	37	3,51±0,79			
Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları	25000 TL Altında (a)	43	3,81±0,52	2,99	0,03*	a>b
	25001-30000 TL (b)	95	3,34±0,50			a>c
	35001 TL ve üzerinde (c)	37	3,42±0,37			
Sağlık Turizminin Etkileri	25000 TL Altında (a)	43	3,6±0,86	0,62	0,54	
	25001-30000 TL (b)	95	3,32±0,89			
	35001 TL ve üzerinde (c)	37	3,39±0,86			

* $P<0,05$

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının gelir düzeyi ile Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği toplam puanları ve Kurumsal yeterlilik, Turizminin etkileri, Alanya'nın sağlık turizmi potansiyeli alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$).

Sağlık turizmi sorunları alt boyut puanları ile katılımcıların aylık gelirleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edildi. Gelir düzeyi 25 000 TL ve altı ve 25 001-35 000 TL arasında olan grupların Sağlık turizmi sorunları puanlarının gelir düzeyi 35 001 TL ve üstü olanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,05$).

Hastanenin sağlık turizmi uygulamaları alt boyut puanları ile katılımcıların aylık gelirleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu ($p<0,05$). Gelir düzeyi 25.000 TL ve altında olan grubun Hastanenin sağlık turizmi uygulamaları puanlarının

gelir düzeyi 25 001-35000 TL ve 35 000 ve üstü olanlara göre daha yüksek olduğu saptandı.

Katılımcıların meslekleri ile Sağlık Çalışanları Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği ve alt boyut puanları arasındaki fark Tablo 4.8’de verildi.

Tablo 4.8 Sağlık Çalışanlarının Mesleği ile Sağlık Çalışanları Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (n=175)

Ölçek Toplam ve Alt Boyutları	Meslek	n	Ort. SS	F	p
Kurumsal Yeterlilikler	Doktor	30	3,37±0,67	1,48	0,21
	Ebe	10	3,27±0,45		
	Hemşire	51	3,23±0,78		
	Sağlık Teknikeri	25	3,37±1,01		
	Fizyoterapist	6	3,58±0,89		
	Diğer Sağlık Personeli	53	3,55±0,76		
Sağlık Turizminin Etkileri	Doktor	30	3,38±0,83	0,18	0,87
	Ebe	10	3,35±0,64		
	Hemşire	51	3,35±0,92		
	Sağlık Teknikeri	25	3,35±1,02		
	Fizyoterapist	6	3,45±0,89		
	Diğer Sağlık Personeli	53	3,49±0,88		
Sağlık Turizminin Sorunları	Doktor	30	3,04±0,67	0,81	0,45
	Ebe	10	3,1±0,57		
	Hemşire	51	3,21±0,75		
	Sağlık Teknikeri	25	3,33±0,63		
	Fizyoterapist	6	3,29±0,61		
	Diğer Sağlık Personeli	53	3,29±0,61		
Alanya'nın Sağlık Turizmi Potansiyeli	Doktor	30	3,38±0,84	1,22	0,3
	Ebe	10	3,7±0,43		
	Hemşire	51	3,31±0,94		
	Sağlık Teknikeri	25	3,64±0,49		
	Fizyoterapist	6	3,52±0,77		
	Diğer Sağlık Personeli	53	3,5±0,75		
Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları	Doktor	30	3,35±0,4	1,47	0,21
	Ebe	10	3,35±0,45		
	Hemşire	51	3,26±0,57		
	Sağlık Teknikeri	25	3,53±0,45		
	Fizyoterapist	6	3,52±0,47		
	Diğer Sağlık Personeli	53	3,43±0,51		
Toplam Ölçek Puanı	Doktor	30	3,33±0,41	0,10	0,91
	Ebe	10	3,33±0,43		
	Hemşire	51	3,34±0,67		
	Sağlık Teknikeri	25	3,35±0,43		
	Fizyoterapist	6	3,41±0,63		
	Diğer Sağlık Personeli	53	3,36±0,51		

Katılımcıların meslekleri ile Sağlık Çalışanları Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği toplam puanları ve Kurumsal yeterlilik, Sağlık turizminin etkileri, Sağlık turizminin sorunları, Alanya'nın sağlık turizmi potansiyeli ve Hastanenin sağlık turizmi uygulamaları alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$).

Katılımcıların meslekte çalışma yılları ile Sağlık Çalışanları Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği ve alt boyut puanları arasındaki fark Tablo 4.9’da verildi.

Tablo 4.9 Meslekte çalışma yılı ile Sağlık Çalışanları Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (n=175)

Ölçek Toplam ve Alt Boyutları	Meslekte çalışma yılı	n	X	F	p	Farklılık olan gruplar
Kurumsal Yeterlilikler	1-10 yıl	99	3,49±0,74	1,66	0,19	
	11-20 yıl	58	3,27±0,85			
	21 Yıl ve üzeri	18	3,28±0,72			
Sağlık Turizminin Etkileri	1-10 yıl (a)	99	3,49±0,83	2,94	0,03*	a>c b>c
	11-20 yıl (b)	58	3,38±0,94			
	21 Yıl ve üzeri (c)	18	2,96±0,89			
Sağlık Turizminin Sorunları	1-10 yıl	99	3,24±0,68	0,2	0,82	
	11-20 yıl	58	3,17±0,68			
	21 Yıl ve üzeri	18	3,24±0,75			
Alanya’nın Sağlık Turizmi Potansiyeli	1-10 yıl	99	3,47±0,71	0,02	0,98	
	11-20 yıl	58	3,45±0,75			
	21 Yıl ve üzeri	18	3,44±1,13			
Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları	1-10 yıl (a)	99	3,45±0,5	3,22	0,01**	a>b a>c
	11-20 yıl (b)	58	3,28±0,46			
	21 Yıl ve üzeri (c)	18	3,29±0,59			
Toplam Ölçek Puanı	1-10 yıl (a)	99	3,35±0,59	0,15	0,85	
	11-20 yıl (b)	58	3,38±0,41			
	21 Yıl ve üzeri (c)	18	3,36±0,55			

* p<0,05 **p=0,01

Katılımcıların meslekte çalışma yılı ile Sağlık Çalışanları Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği toplam puanları ve Kurumsal yeterlilik, Sağlık turizminin sorunları, Alanya’nın sağlık turizmi potansiyeli alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı (p>0,05).

Katılımcıların Sağlık turizmi Etkileri alt boyut puan ortalamaları ile meslekte çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Meslekte çalışma yılı 1-10 yıl ve 11-20 yıl olanların puan ortalamalarının 21 yıl ve üstü olanlara göre daha yüksek olduğu görüldü (p<0,05).

Katılımcıların Hastanenin sağlık turizmi uygulamaları alt boyut puan ortalamaları ile meslekte çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı. Meslekte çalışma yılı 10 yıl ve altı olanların Hastanenin sağlık turizmi uygulamaları alt boyut puan ortalamalarının 11- 20 yıl ile 21 yıl ve üstü olanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi (p=0,01).

Katılımcıların çalışma yılı ile Sağlık Çalışanları Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği ve alt boyut puanları arasındaki fark Tablo 4.10 de verildi.

Tablo 4.10 Kurumda çalışma yılı ile Sağlık Çalışanları Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (n=174)

Ölçek Toplam ve Alt Boyutları	Kurumda Çalışma Yılı	n	Ort±s.s	t	p
Kurumsal Yeterlilikler	1-10 yıl 11 yıl ve üstü	141 34	3,43±0,74 3,24±0,94	1,28	0,20
Sağlık Turizminin Etkileri	1-10 yıl 11 yıl ve üstü	141 34	3,43±0,82 3,22±1,11	1,25	0,21
Sağlık Turizminin Sorunları	1-10 yıl 11 yıl ve üstü	141 34	3,2±0,71 3,25±0,54	-0,34	0,73
Alanya'nın Sağlık Turizmi Potansiyeli	1-10 yıl 11 yıl ve üst	141 34	3,45±0,72 3,44±0,95	0,06	0,95
Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları	1-10 yıl 11 yıl ve üstü	141 34	3,4±0,49 3,28±0,56	1,2	0,23
Toplam Ölçek Puanı	1-10 yıl 11 yıl ve üstü	141 34	3,42±0,48 3,3±0,74	1,03	0,17

Katılımcıların kurumda çalışma yılı ile Sağlık Çalışanları Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği toplam puanları ve Kurumsal yeterlilik, Sağlık turizminin etkileri, Sağlık turizminin sorunları, Alanya'nın sağlık turizmi potansiyeli ve Hastanenin sağlık turizmi uygulamaları alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİ

Sağlık turizminin en önemli paydaşlarından biri olan sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalıklarının belirlenmesi önemlidir. Bu bağlamda araştırmanın amacı sağlık turizmi yetki belgesine sahip sağlık tesislerinde çalışan sağlık personelin medikal sağlık turizmi farkındalıklarının belirlenmesidir.

Araştırmamız sonucunda katılımcıların Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçek toplam puan ortalamasının $3,36 \pm 0,65$ olduğu belirlenmiş olup sağlık çalışanlarının turizm farkındalıklarının orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Literatürde Dökme ve diğerlerinin (2018) sağlık çalışanlarının medikal turizmle ilgili farkındalık düzeyini belirlemek amacıyla Adana ilinde bulunan iki farklı özel hastanede yaptıkları çalışmada, sağlık çalışanlarının medikal turizm konusunda yeterli bilgiye sahip olduklarını bildirmişlerdir. Aba ve arkadaşları (2019) ise yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının medikal turizme yönelik olumlu algılara sahip olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Şahin ve diğerlerinin (2022) sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalıklarını belirlemek amacıyla Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 350 sağlık çalışanı ile yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığının orta düzeyde olduğunu bildirmişlerdir. Bu bulgular, araştırmamız ile benzerlik göstermektedir. Eriş ve Kemer (2020) tarafından Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde bulunan kamu hastanelerinde 392 sağlık çalışanı ile yapılan çalışmada genel olarak sağlık çalışanlarının medikal turizm konusundaki farkındalıklarının düşük olduğunu belirtmişlerdir. Benzer şekilde Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AÜEAH) çalışanlarının, sağlık turizmi hakkındaki bilgi düzeyleri, yabancı hasta yaklaşımları ve Kırşehir'in sağlık turizmi açısından değerlendirilmesi amacıyla yapılan bir araştırmada sağlık turizm potansiyeli ve hastanelerdeki sağlık turizmi uygulamaları konusunda sağlık çalışanlarının yeterli bilgiye sahip olmadığı bildirilmiştir (Acar ve Turan 2016). Erdoğan'ın (2018) Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi (SDÜ) Araştırma ve Uygulama Hastanesi ile Diş Hekimliği Fakültesinde çalışan hekimlerin sağlık turizmi farkındalık düzeylerini belirlemek için yaptıkları çalışmada her iki kurumda çalışan hekimlerin sağlık turizmi farkındalık düzeylerinin yüksek olması beklenirken, olumsuzdan kararsız bir eğilime doğru olduğunu bildirmiştir. Gökmen ve diğerleri (2020) ise Ankara ve Konya'daki üniversitelerin turizm fakültelerinde görevli akademisyenlerle yaptıkları nitel çalışmada, akademisyenlerin genel sağlık turizmi bilgisine sahip olduğunu ancak sağlık kuruluşlarının uygulamaları

hakkında derinlemesine bilgiye sahip olmadıklarını saptamışlardır. Bu bulgular çalışmamız ile benzerlik göstermemektedir. Bunun nedeni Alanya'nın turizm bölgesi olmasından ve bölgede bulunan devlet üniversitesinde sağlık turizmi konusunda çalışmaların yapıyor olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda cinsiyet, yaş ve medeni durum ve Sağlık Turizmi Farkındalığı toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Benzer şekilde Öztürk ve diğerlerinin (2023) Çankırı Devlet Hastanesi'nde görev yapan 263 sağlık çalışanı ile yaptıkları araştırmada da cinsiyet, yaş ve medeni durum ile sağlık turizmi farkındalığı arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Acar ve Turan'ın (2016) araştırmalarında, cinsiyet değişkenine göre "Kurumsal yeterlilikler", "Sağlık turizminin sorunları" ve "Hastanenin sağlık turizmi uygulamaları" alt boyutlarında kadınların puanlarının daha yüksek olduğu, yaş değişkenine göre 18-25 yaş arası ve 46 yaş ve üstü bireylerde Sağlık turizminin etkileri boyutunda farkındalıklarının yüksek olduğu, medeni durumlarına göre ise "Kurumsal yeterlilikler", "Sağlık turizminin etkileri" ve "Hastanenin sağlık turizmi uygulamaları" alt boyutlarında bekarların puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur.

Arkin ve diğerlerinin (2023) çalışmasında Sağlık turizminin etkileri ve Sağlık turizminin sorunları alt boyutlarında bekarların farkındalıklarının daha yüksek olduğunu, yaş değişkenine göre ise Kurumsal yeterlilikler ve Tekirdağ ilinin sağlık turizmi potansiyeli alt boyutunda 26-35 yaş grubunun algılarının daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Bu bulgulardaki çeşitliliğin nedeninin bölgesel turizm destinasyonu farklılarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada eğitim durumuna göre Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçek toplam ve alt boyut puanları açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Öztürk ve diğerleri (2023) ilköğretim mezunu olanların sağlık turizmi farkındalık puanlarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. İpek ve diğerleri (2023), Kuşadası'nda yürüttükleri araştırmada eğitim seviyesi yükseldikçe farkındalığın da yükseldiğini bildirmişlerdir. Acar ve Turan (2016), öğrenim düzeyine göre kurumsal yeterlilikler alt boyutu ile sağlık turizminin etkileri alt boyutunda doktora seviyesinde öğrenim görenlerin ortalamalarının daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Sağlık turizminin sorunları alt boyutunda ise yüksek lisans mezunlarının, Kırşehir'in sağlık turizmi potansiyeli alt boyutunda ise lise mezunlarının ortalamalarının daha yüksek olduğunu ifade etmişlerdir. Arkin ve diğerlerinin (2023) çalışmasında ise lise, yüksekokul ve lisans üstü eğitim durumuna sahip sağlık çalışanlarının sağlık turizmi algılarının ortaokul mezunlarına göre daha yüksek olduğunu bildirilmişlerdir. Şahin ve diğerlerinin (2023) Malatya'nın sağlık

turizmi potansiyeli alt boyutunda lise mezunlarının puanlarının lisans mezunu katılımcılara göre daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Bu bulgular çalışmamız ile benzerlik göstermemektedir. Bu farklılığın Alanya da çok fazla yabancıların ikamet etmesi ve tatil amaçlı çok fazla yabancıların gelmesi nedeniyle burada yaşayan sağlık çalışanlarının eğitim seviyesi gözetmeksizin farkındalıklarının fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada gelir durumu ile 25 000 TL ve altında olanlar ile 25001-35000 TL arasında olanların Sağlık Turizminin sorunları hakkındaki farkındalıklarının gelir durumu 35001 ve üstü olanlardan yüksek olduğu bulundu. Gelir durumu 25 000 TL ve altında olanların hakkındaki farkındalıklarının daha yüksek olduğu bulundu. Gelir durumu 25001-35000 TL arasında olanların Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları hakkındaki farkındalıklarının diğer gelir durumu gruplarına göre yüksek bulundu. Acar ve Turan (2016) tarafından yapılan çalışmada da gelir durumu 1000-2000 TL arasında olanların Kırşehir'in sağlık turizmi potansiyeli alt boyut farkındalıklarının yüksek olduğu bulunmuştur. Şahin ve diğerlerinin (2023) çalışmasında Malatya'nın sağlık turizmi potansiyeli alt boyutunda 2.000–3.999 TL gelir düzeyine sahip sağlık çalışanlarının geliri daha yüksek olanlara göre farkındalıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlara göre gelir durumu düşük olan bireylerin ekonomik ihtiyaçlarını karşılama bağlamında ve refah düzeyini arttırmak için daha fazla farkındalıkları olduğu söylenebilir.

Meslek grupları ile Sağlık Turizmi Farkındalığı toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık bulunamadı. Acar ve Turan (2016) ise Kurumsal yeterlilikler ile Sağlık turizminin etkileri alt boyutlarında doktorların en yüksek puana sahip olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca, Kırşehir'in sağlık turizmi potansiyeli ve Hastanenin sağlık turizmi uygulamaları faktörlerinde ise idari personel grubunun puanının yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Bu bulgular araştırmamız ile benzerlik göstermemektedir.

Araştırmada Meslekte çalışma yılı ile Sağlık turizminin etkileri ve Hastanenin sağlık turizmi uygulamaları alt boyutlarından anlamlı fark bulundu. Meslekte 1-10 yıl ve 10-20 yıl arasında çalışanların sağlık turizminin etkileri hakkındaki farkındalıklarının 21 ve daha fazla çalışma deneyimi olanlara göre daha yüksek olduğu, Hastanenin sağlık turizmi uygulamaları alt boyutunda ise 1-10 yıldır çalışanların farkındalıklarının daha yüksek olduğu bulundu. Şahin ve diğerlerinin (2023) çalışmasında görev süresi ile Sağlık Turizmi Farkındalık Ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı fark olduğu ve 0,1-5 yıldır görev yapanların farkındalıklarının 11-15 yıldır görev yapanlardan daha fazla

olduğunu bildirmişlerdir. Çelik Kızıldağ'ın (2018) Hekim dışı sağlık personelleri ve sağlık yöneticilerinin medikal sağlık turizmi farkındalığını ölçmek amacıyla yaptığı araştırmada 1-5 yıldır çalışanların farkındalıklarının daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Bu bulgular çalışma bulgularımızla paralellik göstermektedir. Çalışma sürelerine göre farkındalığın yüksek olduğu grupların meslekte yeni olanlar olduğu bu grubun kuşak olarak teknoloji, iletişim araçları ve sosyal medyayı daha fazla kullanmaları ve ülkemizde sağlık turizminin son yıllarda atılım yapması nedeniyle farkındalıklarının yüksek olduğu düşünülmektedir.

Sağlık turizmi yetki belgesine sahip sağlık tesislerinde çalışan sağlık personelinin medikal sağlık turizmi farkındalıklarını belirlemek amacıyla yaptığımız araştırma sonucunda;

- Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalıklarının orta düzeyde olduğu,
- Sağlık Çalışanlarının sağlık turizmi farkındalıklarının cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleği ve kurumda çalışma yılına göre değişmediği,
- Gelir durumu düşük olanların Sağlık turizminin sorunları ve Hastanenin sağlık turizmi uygulamaları alt boyut puan ortalamalarının yüksek olduğu,
- Çalışma yılı 1-10 yıl arasında olanların Sağlık Turizminin Etkileri ve Hastanenin sağlık turizmi puanlarının yüksek olduğu bulundu.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Yapılan çalışmalar sağlık çalışanlarının sağlık turizm farkındalıklarının bölgelere göre çeşitlilik gösterdiği ve bu konuda farklı algılara sahip olduklarını göstermekte bu nedenle ülke genelinde sağlık bakanlığının sağlık turizmi farkındalığını arttırmak için hizmet içi eğitimler düzenlemesi, sosyal medya alanlarında bilgilendirme ve konun önemine yönelik programlar yapması, bu alanda çalışan kamu kurumlarının ödüllendirilmesi ile dikkat çekilmesi,

Sağlık yöneticilerinin sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalıklarını arttırmak için kurum içi eğitim programları düzenlemesi,

Sağlık çalışanları ve turizm çalışanları arasında işbirliği ve bilgi paylaşımı sağlık turizmi konusunda genel farkındalığı artırabilir. Seminerler, çalıştaylar veya etkileşimli eğitim programları düzenlenerek bu işbirliğinin güçlendirilmesi,

Gelecekte sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığını arttırmak için hem bölgede hem de ülkemiz genelinde üniversitelerde sağlık öğrenimi gören öğrencilerin

müfredatlarında sağlık turizmine ilişkin derslerin yer alması ve oğrencilerin bu alanlarda uygulama/staj yapması için iş birliklerinin yapılması önerilmektedir.



KAYNAKLAR

- Aba, G., Gümüş, R., & Çakır, Y. N. (2019). Sağlık çalışanlarının medikal turizme yönelik algılarının incelenmesi: özel hastane örneği. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 17(3), 93-105. <https://doi.org/10.11611/yead.560169>
- Acar, N., & Turan, A. (2016). Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalığı üzerine araştırma: Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanları örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 17(1), 17-36.
- Akbaş, Z., & Tuna, H. (2020). *Medikal turizm ve Türk dış politikası*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Akbolat, M. & Deniz, A. (2017). Türkiye' de medikal turizmin gelişmesi ve bazı ülkelerle karşılaştırılması. *Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 123-139.
- Akdu, S. A. (2009). *Sağlık turizmi kapsamında medikal turizm ve Türkiye'deki uygulamalar üzerine bir araştırma; İstanbul ve Ankara örneği*. (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Aktepe, Ce (2013). Sağlık turizminde yeni fırsatlar ve Türkiye'de yerleşik sağlık işletmelerinin pazarlama çabaları. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 170-188.
- Anvekar, S. (2012). Medical tourism in india: a strategic approach towards effective branding for health care services marketing. *American Journal of Management*, 12 (2/3), 108-116.
- Arkın, M., & Salha, H. (2023). Sağlık personelinin sağlık turizmi farkındalığı üzerine bir araştırma: Tekirdağ örneği. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 66-83. <https://doi.org/10.26677/TR1010.2023.1197>
- Artinović, V., Milićević, S., & Živanović, S. (2012). Wellness—a new mode of prevention. *Proceedings in ARSA-Advanced Research in Scientific Areas*, (1), 2124-2127.
- Avcıl, S., & Özkan, T. (2020). İstanbul'daki JCI akreditasyonuna sahip özel hastanelerin hizmet kalitesi. *Yönetim Bilimleri Dergisi/Journal of Administrative Sciences*, Cilt 18, Sayı: 36, 309-338. <https://doi.org/10.35408/comuybd.582267>
- Aydemir, B., & Kılıç, S. N. (2017). Dünyada ve Türkiye'de Üçüncü Yaş Turizmi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Özel Sayı.3*, 1-11.
- Aydın, D., Aktepe, C., Sahbaz, R. P., & Arslan, S. (2011). Türkiye'de medikal turizmin geleceği. *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi ve Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü*, 1-22.
- Aydın, O. (2012). Türkiye'de Alternatif Bir Turizm; Sağlık Turizmi, *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sosyal e Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 14.
- Aydın, Ş., & Eren, D. (2019). *Alternatif Turizm*. Detay Yayıncılık.
- Azıklı, H. S. (2012). *Institutional and spatial aspects of thermal tourism in Turkey: Nevşehir Kozaklı thermal tourism center* (Yüksek Lisans Tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Bahar, O., & Kozak, M. (2005). *Küreselleşme sürecinde: uluslararası turizm ve rekabet edilebilirlik*. Detay Yayıncılık.

- Barca, M., Akdeve, E., & Balay , İ. G. (2013). Türkiye sağlık turizm sektörünün analizi ve strateji önerileri. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 64-92.
- Birch, D. W., Vu, L., Karmali, S., Stoklossa, C. J., & Sharma, A. M. (2010). Medical tourism in bariatric surgery. *The American Journal of Surgery*, 199(5), 604-608. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2010.01.002>
- Binler, A. (2015). *Türkiye'nin medikal turizm açısından değerlendirilmesi ve politika önerileri*. TC Kalkınma Bakanlığı Yayınları.
- Bıyan, N. A., Aybaraz, E., & Koç, E. (2018). Medikal turizmde duygusal zeka ve kültürel duyarlılık. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Özel Sayı: 52-70.
- Buldukoğlu, S. (2014). *Sağlık turizminin Türkiyedeki yeri ve önemi* (Yüksek Lisans Tezi). Ufuk Üniversitesi, Ankara.
- Bulgan, G., & Çarıkçı, İ. (2016). Engelli turizmi: Antalya ilindeki dört ve beş yıldızlı otel işletmelerinde bir araştırma. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(13), 15-42.
- Bulut, A. ve Şengül, H. (2019). Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi, Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi, 3(1):45-62. <https://doi.org/10.29226/TR1001.2019.104>
- Buzcu, Z., & Birdir, K. (2019). Türkiye'de medikal turizm incelenmesi: özel hastanelerde bir çalışma. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 18(1), 311-327. <https://doi.org/10.21547/jss.430941>
- Büyük, Ö., (2023). Medical Tourism in Turkey and Around the World: The Convergence of Health, Economy and Culture. *Researches on Tourism* (pp.55-76), Gaziantep: Özgür Yayınları.
- Cohen, E. (2008). Medical tourism in Thailand. *AU-GSB e-Journal*, 1 (1): 24-37.
- Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and... surgery. *Tourism Management*, 27(6), 1093-1100. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2005.11.005>
- Çam, O., & Çılgınoğlu, H. (2021). Sağlık turizmi kapsamında medikal turizmde öne çıkan sağlık uygulamaları. *Oğuzhan Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(2), 197-216.
- Çapar, H. (2018). *Medikal Turizmde Destinasyon Seçimini Etkileyen Faktörler: Yabancı Medikal Turistlerin Türkiye Algısını Ölçmeye Yönelik Bir Çalışma* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Çelik Kızıldağ, G. (2018). *Hekim dışı sağlık personeli ve sağlık yöneticilerinin medikal sağlık turizmi konusunda farkındalıklarının değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Ufuk Üniversitesi, Ankara.
- Çetinkaya, T. (2010). *Sağlık turizmi açısından Bursa ili'nin pazarlanabilirliği konusunda sağlık çalışanlarının görüşlerinin belirlenmesi üzerine bir araştırma* (Yüksek Lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi Sakarya.
- Çetinkaya T, Zengin B. Yaşlı Bakımı ve Turizm. Panel Bildiri Kitapçığı; Sakarya: 2009. s. 172-181.
- Demir, D. (2013). *Türkiye'de medikal turizmi etkileyen faktörler üzerine bir çalışma* (Yüksek Lisans Tezi). Toros Üniversitesi, Mersin.

- Demir, Y. & Sağlık, E. (2020). Medikal turizmin kurumsal yeterliliğinin ve potansiyelinin hekim görüşleriyle değerlendirilmesi: Samsun ili örneği. *Turizm Çalışmaları Dergisi*, 2 (1), 1-20.
- Deniz, M. (2016). *Türkiye sağlık turizmi ve seçilmiş ülkelerle karşılaştırılması* (Yüksek Lisans Tezi). Atılım Üniversitesi, Ankara.
- Dittman, R., Brugioni, R. (2006). Evolutionary development of our internal ocean: restoring bio-terrain with quinton marine plasma. *Explore*, 15(6), 1-5.
- Dökme, S. (2016). *Sağlık turizmi açısından Adana ilinin incelenmesi ve sağlık çalışanlarının medikal turizm faaliyetlerine bakış açısı: bir hastane örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş.
- Dökme, S., Yağar, F., & Parlayan, M. A. (2018). A study on the investigation of awareness of health employees about medical tourism. *International journal of scientific management and tourism*, 4(1), 107-118.
- Döşkaya, T. (2019). Turizm’de yükselen trend: medikal turizm. *Turizm Ajansı*, Erişim Adresi: <https://www.turizmajansi.com/haber/turizm-de-yukselen-trend-medikal-turizm-h30711>, Erişim Tarihi: 06.06.2021.
- Erdoğan, M. (2018). *Kamu sağlık politikalarında yeni bir açılım sağlık turizmi: SDÜ Hastanelerinde çalışan hekimlerin sağlık turizmi farkındalığı üzerine bir araştırma* (Yüksek Lisans Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- Ergüven, M. H. (2015). Wellness, medical wellness ve turizm. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 2(2), 86-93.
- Eriş, H., & Kemer, E. (2020). Medical tourism awareness of health workers. *Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology*, 14(4), 7884-7889.
- Frenk, J. (2010). The global health system: strengthening national health systems as the next step for global progress. *PLoS medicine*, 7(1), e1000089. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000089>
- Global Medical Tourism Index. International Research Center and Global Healthcare Resources. (2016). <https://www.medicaltourismindex.com>
- Göçmen, G. Z. (2008). *Turizm Çeşitlendirmesi Kapsamında İzmir’de Termal Turizmin Tedavi Amaçlı Kullanımı ve Ekonomik Değeri* (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Gökali, S. (2019). *Düzce ili medikal turizm sektörünün uluslararası rekabetçilik analizi* (Yüksek Lisans Tezi). Düzce Üniversitesi, Düzce.
- Gökmen, B., Şapcılar, M. C., & Büyükşalvarcı, A. (2020). Turizm fakültesi akademisyenlerinin sağlık turizmine yönelik farkındalığının değerlendirilmesi. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 1180-1198. <https://doi.org/10.26677/TR1010.2020.389>
- Gönül, E. (2019). *Medikal turizm kapsamında Didim’e gelen dental turistler üzerine bir araştırma* (Yüksek Lisans Tezi). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Gül, T., Özdal Değirmencioğlu, A., Bulut, B., Dağ, E., Baştürk, Y. A., & Dağlı, M. (2022). Health Service Quality and Patient Communication In Medical Tourism. *Journal of Tourismology*, 8(1), 115-137. <https://doi.org/10.26650/jot.2022.8.1.1059252>

- Gül, T., Özdal Değirmencioğlu, A., Bulut, B., Dağ, E., Baştürk, Y. A., & Dağlı, M. (2022). Health service quality and patient communication in medical tourism. *Journal of Tourismology*, 8(1), 115-137. <https://doi.org/10.26650/jot.2022.8.1.1059252>
- Gülen, K. G. ve Demirci, S. (2012). Türkiye’de sağlık turizmi sektörü. *İstanbul Ticaret Odası Yayınları*.
- Hadi, A. (2009, November). Globalization, medical tourism and health equity. *In Symposium on implications of medical tourism for Canadian health and health policy* (Vol. 13, pp. 1-29).
- Hall, C. M. (2011). Health and medical tourism: a kill or cure for global public health?. *Tourism review*, 66(1/2), 4-15. <https://doi.org/10.1108/16605371111127198>
- Hanefeld, J., Lunt, N., Smith, R., & Horsfall, D. (2015). Why do medical tourists travel to where they do? The role of networks in determining medical travel. *Social Science & Medicine*, 124, 356-363. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.05.016>
- Helmy, E. (2011). Benchmarking the Egyptian medical tourism sector against international best practices: an exploratory study. *Tourismos*, 6(2), 293-311.
- Hemberg, J. A. V., & Vilander, S. (2017). Cultural and communicative competence in the caring relationship with patients from another culture. *Scandinavian journal of caring sciences*, 31(4), 822-829. <https://doi.org/10.1111/scs.12403>
- Horowitz, M. D., Rosensweig, J. A., & Jones, C. A. (2007). Medical tourism: globalization of the healthcare marketplace. *Medscape General Medicine*, 9(4), 33.
- İldiz, T. (2019). *Türkiye’de medikal turizm kapsamında hizmet alan hastaların ve çalışanların karşılaştığı sorunlar: özel bir sağlık kuruluşunda araştırma* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, İstanbul.
- İpek, E., Batmaz, O. & Ayyıldız, A. Y. (2023). *Sağlık turizmi farkındalığı: Kuşadası örneği*. 2 nd International Conference on Engineering, Natural and Social Sciences, Konya, Türkiye.
- İşbaşı, C.E. (2016). *Türkiye’de medikal sağlık turizminin geliştirilmesinde işletmelerin uyguladıkları pazarlama çalışmaları ve Ankara ilinde bir alan araştırması* (Doktora Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- İştar, E. (2016). health tourism in Turkey: a Study on Newspapers. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 1(3), 26-35.
- JCI. (2020). Joint Commission International (JCI), Accredited Organizations. <https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/>
- Jotikasthira, N. (2010). Salient factors influencing medical tourism destination choice (Doktora Tezi). Southern Cross University.
- Kalkınma Bakanlığı (2013). Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018). https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/08/Onuncu_Kalkinma_Plani-2014-2018.pdf

- Karadeniz Sağlık Turizmi Derneği (KADESAD). (2021). Sağlık turizmi, Erişim Adresi: <https://kadesad.org/saglik-turizmi/>, Erişim Tarihi: 06.06.2021.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), (2021). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-SistemiSonuclari-2020-37210>, Erişim Tarihi: 19.01.2022.
- Karakoç, S. (2017). *Küresel dünyada sağlık turizminin önemi ve Türkiye'nin durumu*. (Yüksek Lisans Tezi). Nuh Naci Yazgan Üniversitesi, Kayseri.
- Kaya, S., Yıldırım, H., Karsavuran, S., & Özer, Ö. (2013). *Türkiye medikal turizm değerlendirme raporu 2013*. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı.
- Kaygısız Çullu, N., & Avan Kül, S. (2018). *Sağlık ve sağlıklı yaşam turizmi*. Detay Yayıncılık.
- Kaymaz, Ç. (2018). *2010 Sonrasında Türkiye'de sağlık Turizm'inin gelişimi* (Yüksek Lisans Tezi). Namık Kemal Üniversitesi, Tekirdağ.
- Kılınç, E. (2013). *Medikal sağlık turizminin stratejik planlaması: Isparta örneği* (Doktora Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- Kıraç, R., Göde, A., & Aydoğdu, A. (2020). Küreselleşmenin Sağlık Üzerine Etkileri. *ASSAM Uluslararası Hakemli Dergi*, 7(17), 26-33.
- Kızıldağ, G. Ç. (2018). *Hekim dışı sağlık personeli ve sağlık yöneticilerinin medikal sağlık turizmi konusunda farkındalıklarının değerlendirilmesi* (Doktora Tezi). Ufuk Üniversitesi, Ankara.
- Kiremit, A. Ş. (2008). *Turizmin gelişiminde bir alternatif olarak medikal turizm: bir sağlık kuruluşunda araştırma* (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Kitapçı, O. C. (2014). *Türkiye'de medikal turizm için model önerisi* (Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Köroğlu, G., & Tengilimoğlu, D. (2021). Sağlık çalışanlarına göre medikal turizm endeksi faktörlerinin değerlendirilmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(2), 261-275.
- Lautier, M. (2008). Export of health services from developing countries: the case of Tunisia. *Social Science & Medicine*, 67(1), 101-110. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.01.057>
- Li, L., Ragavan, N. A., Patwary, A. K., & Baijun, W. (2022). Measuring patients' satisfaction toward health tourism in Malaysia through hospital environment, nutritional advice, and perceived value: A study on Chinese exchange students. *Frontiers in public health*, 10, 893439. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.893439>
- Lunt, N., Smith, R. D., Exworthy, M., Green, S. T., Horsfall, D. G., & Mannion, R. (2011). Medical tourism: treatments, markets and health system implications: a scoping review.
- Lunt N, Smith R, Exworthy M, Green S, Horsfall D, Mannion R. Medical tourism: treatments, markets and health system implications: a scoping review. Paris, France: Organisation for Economic Co-operation and Development, 2011.

- MacReady, N. (2007). Developing countries court medical tourists. *The Lancet*, 369(9576), 1849-1850. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60833-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60833-2)
- Medical Tourism Index. (2021). Overall MTI Ranking. https://assets.website-files.com/5d8aac42c851d2d6528d50d4/5f0df13e57906e9f895e3767_2020-2021%20Medical%20Tourism%20Index%20Overall%20Ranking.pdf
- OECD (2011). *Medical Tourism:Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping Review*.Paris. OECD,(7), 12.
- Öge, S. (2015). *Medikal turizmin ekonomik önemi: Erzurum'da bir uygulama* (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Özel, M. (1995). *Stratejik yönetim ve liderlik*. İz Yayıncılık, İstanbul, 2012.
- Ozsari, S. H., & Karatana, O. (2013). Health tourism situation in Turkey/Sağlık turizmi açısından Türkiye'nin durumu. *The Journal of Kartal Training and Research Hospital*, 24(2), 136-145. <https://doi.org/10.5505/jkartaltr.2013.69335>
- Öztürk, Y., Aydın, T. & Sert, S. (2023). Sağlık çalışanlarının sağlık turizmi farkındalık düzeylerinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Journal of History School*, 16(LXIV), 1263-1277. <https://doi.org/10.29228/joh.69305>
- Patient Beyond Borders. (2020). Patients Beyond Borders Announces Top 10 Cities for Medical Tourists in 2020. <https://www.newswise.com/articles/patients-beyond-borders-announces-top-10-best-cities-for-medical-tourists-in-2020> adresinden alındı.
- Pearce D. Tourism today: a geographical analysis 2nd Edn. NBER Currency Crises Conference. New York: Longman/Wiley: Longman Scientific & Technical, 1987. p. 1. Akt.
- Polat, M. (2014). *Isparta'da turizm altyapısı ve medikal turizm yapılabilirliği* (Yüksek Lisans Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- Rahman, M. K. (2019). Medical tourism: tourists' perceived services and satisfaction lessons from Malaysian hospitals. *Tourism Review*, 74(3), 739-758. <https://doi.org/10.1108/TR-01-2018-0006>
- Ricafort, K. M. F. (2011). A study of influencing factors that lead Medical tourists to choose Thailand Hospitals as medical tourism destination. *Unpublished Master Thesis, School of Business and Technology of Webster University, Thailand*.
- Roney, S. A. (2002). Fordizmden post fordizme geçiş sürecinin turizme yansımaları: kitle turizmi ve alternatif turizm. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 13(1), 9-14.
- Sağlık Bakanlığı (2013). *Türkiye medikal turizmi değerlendirme raporu 2013*. Ankara: 60.
- Sağlık Turizm Rehberi (2009). *Türkiye'de sağlık turizmi rehberi 2009*. Ankara: Sağlık Turizmini Geliştirme Derneği-AjansFa.
- Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu, (2020). *Sağlık turizminde mevzuat ve teşvikler*. Ankara: Sağlık Turizm Koordinasyon Kurulu.
- Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu (2020). *Dünyada sağlık turizmi*. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı <http://www.satark.gov.tr/images/pdf/tyst/03.pdf> adresinden alındı.

- Şantaş, F., Kurşun, A. ve Kar, A. (2016). Hastane tercihine etki eden faktörler: sağlık hizmetleri pazarlaması perspektifinden alan araştırması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(1), 17-33.
- Sevim, E. (2019). *Türkiye’de medikal turizmin SWOT-AAS ile incelenmesi* (Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul.
- Sezgin OM. (1995). *Genel turizm: turistik kavramlar ekonomi pazarlama turizm mevzuatı*. Ankara: Tutubay Yayınları.
- Singh, L. (2019). Medical tourism motivations: the driving force. *Journal of multidisciplinary academic tourism*, 4(2), 77-86. <https://doi.org/10.31822/jomat.621874>
- Spasojevic, M., & Susic, V. (2010). Modern medical tourism as a market niche of health tourism. *Economics and Organization*, 7(2), 201-208.
- Srivastava, R. (2006). Indian Society for Apheresis and apheresis tourism in India—is there a future?. *Transfusion and Apheresis Science*, 34(2), 139-144. <https://doi.org/10.1016/j.transci.2005.12.005>
- Şahbaz, R. P., Akdu, U., & Akdu, S. (2012). Türkiye’de medikal turizm uygulamaları; İstanbul ve Ankara örneği. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(27), 267-296.
- Şahin, M., Yılmaz, M., & Karamustafa, K. (2023). Sağlık turizmi farkındalığı: Malatya ilinde sağlık çalışanları üzerine bir araştırma. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25(4), 1611-1632. <https://doi.org/10.32709/akusosbil.1166591>
- Tapia, J., Dieste, M., Royo, E. ve Calvo, E. (2022). Factors affecting the choice of medical tourism destination: Spain as a host country. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 23(1), 115-138. <https://doi.org/10.1080/1528008X.2020.1848749>
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı (2017). *Kültür ve turizm bakanlığının yaklaşımı ve hedefleri*. <http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR,11484/kultur-ve-turizm-bakanliginin-yaklasimi-ve-hedefleri.html>
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı (2018). *Termal turizm master planı 2007-2023*. <http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR,11481/termal-turizm-master-plani-2007-2023.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2012). Definition and description regarding health tourism. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/462,saglikturizmiingwebpdf.pdf?0>
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2016). *Türkiye’de sağlık turizmi*. <http://saglikturizmi.gov.tr/TR,175/saglik-turizmi-hakkinda.html>
- Tawil, R. F. (2011). Classifying the hotel spa tourist: a multidimensional qualitative approach. *International Journal of Humanities and Social Science*, 1(20), 155- 169.
- Tawil, R. F. (2011). Classifying the hotel spa tourist: a multidimensional qualitative approach. *International Journal of Humanities and Social Science*, 1(20), 155-169.
- Teh, I., & Chu, C. (2005). Special report—supplementing growth with medical tourism. *Asia-Pacific Biotech News*, 9(08), 306-311. <https://doi.org/10.1142/S0219030305001242>

- Temizkan, S. P. (2015). Sağlık Turizmi. *Ankara: Detay Yayıncılık*.
- Tezcan, K., Önal, Y. B., Karadeniz, E., & Kandır, S. Y. (2007). Türk turizm sektörü ve vergi uygulamaları. *Adana: Nobel Kitapevi*.
- Tonga, F. ve Bahadır, S. (2019). *Medikal turizmin olası ilk kayıtları*. 07-10 Mart 2019, IV. Uluslararası Kültür Sempozyumları: Uluslararası Sağlık Toplum ve Kültür Sempozyumu, Amasya, 72- 81.
- Tontuş, H. (2015). Tüm Yönleriyle Sağlık Turizmi. TC Sağlık Bakanlığı. 1. Baskı. *Ankara*.
- Tucki, A. and Cleave P. (2014). medical tourism- new growing industry on a concealed market. *European Journal Of Medical Technologies*, 4(5),1-7.
- TÜİK. (2020). *Harcama türlerine göre turizm geliri (2003-2019), Geliş nedenine göre yabancı ziyaretçiler (2003-2019)*. www.tuik.gov.tr
- Turizm Bakanlığı (2017). *Sağlık turizmi ve turizm sağlığı*. Ankara.
- Turner, L. (2011). Canadian medical tourism companies that have exited the marketplace: Content analysis of websites used to market transnational medical travel. *Globalization and health*, 7, 1-16. <https://doi.org/10.1186/1744-8603-7-40>
- TÜRSAB (2020). Sağlık Turizmi Raporu. www.tursab.org.tr/dosya/12186/saglikturizmiraporu_12186_5485299.pdf
- TÜSİAD (2009). *Türkiye İçin Yeni Bir Fırsat Penceresi: Tıp Turizmi. Görüş Belgesi*, Ankara.
- Ural, A., ve Kılıç, İ. (2018) Bilimsel araştırma süreci ve SPSS ile Veri Analizi. *Ankara: Detay Yayıncılık*.
- United Nations Economic Commission For Latin America and the Caribbean (ECLAC) Washington D.C. (2010). Medikal tourism: a survey
- Üstün, U. ve Uslu, Y. D. (2022). Türkiye'nin sağlık turizminde tercih edilme nedenleri üzerine bir çalışma: Medikal turizm endeksi. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 33, 344-353. <https://doi.org/10.31590/ejosat.1020647>
- Weiermair, K., & Steinhäuser, C. (2003, April). New tourism clusters in the field of sports and health: The case of Alpine wellness. In *12th International Tourism and Leisure Symposium, Barcelona* (pp. 15-18).
- Woodman, J. (2012). Patients Beyond Borders:Dubai Healthcare City Edition,Everybody's Guide to Affordable,World-Class Healthcare. Chapel Hill, NC: Healthy Travel Media
- Yeşil, S. (2009). Kültürel Farklılıkların Yönetimi ve Alternatif Bir Strateji: Kültürel Zeka. *Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*,16, 100-131.
- Yıldırım, H. H., & Altunkaya, Ü. (2006). Türkiye'nin Sağlık Turizmi Potansiyeli ve Güçlükler. <https://docplayer.biz.tr/2154695-Turkiye-nin-saglik-turizmi-potansiyeli-ve-guclukler-turkiye-nin-saglik-turizmi-potansiyelive-guclukler-dr-hasan-huseyin-yildirim-umran-altunkaya.html>
- Zengingönül, O. H. (2012). Sağlık Turizmi İstanbul'a Yönelik Bir Değerlendirme. İstanbul: Ekonomistler Platformu. <https://docplayer.biz.tr/463113-Saglik-turizmi-istanbul-a-yonelik-birdegerlendirme.html> adresinden alındı.

Zuckerman, J. N., & Hoet, B. (2008). Hepatitis B immunisation in travellers: poor risk perception and inadequate protection. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 6(5), 315-320. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2008.05.001>



EKLER

EK-1: Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 19.07.2023-132543

T.C.

ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Sosyal ve Beşeri Bilimler Alanı Bilimsel Araştırma Etiği Kurul Kararı

TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI	KARAR TARİHİ
05	11	12.07.2023

Karar Numarası: 2023/01

Prof. Dr. Aşkın ERDOĞAN'ın 21.06.2023 tarihli ve 4729 E. No'lu "Sağlık Turizmi Yetki Belgesine Sahip Sağlık Tesislerinde Çalışan Personelin Medikal Sağlık Turizmi konusunda Farkındalıklarının Değerlendirilmesi: Alanya Örneği" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasına ait etik kurul başvurusunun görüşülmesi istemi.

Prof. Dr. Aşkın ERDOĞAN'ın 21.06.2023 tarihli ve 4729 E. No'lu "Sağlık Turizmi Yetki Belgesine Sahip Sağlık Tesislerinde Çalışan Personelin Medikal Sağlık Turizmi konusunda Farkındalıklarının Değerlendirilmesi: Alanya Örneği" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasına ait etik kurul başvurusunun fikri, hukuki ve telif hakları bakımından metot ve ölçeğine ilişkin sorumluluğun başvurucaya ait olmak üzere araştırma süresince uygulanmasının etik olarak uygun olduğuna oybirliği ile karar verildi. **12.07.2023**

(Mazeretli)

Prof. Dr. Özgür Kasım AYDEMİR
Kurul Başkanı

(e-imzalıdır)

Prof. Dr. Kamile DEMİR
(Kurul Başkan V.)

(Mazeretli)

Prof. Dr. Mehmet AK
Üye

(e-imzalıdır)

Prof. Dr. Hamdi Alper GÜNGÖRMÜŞ
Üye

(e-imzalıdır)

Prof. Dr. Seymur AĞAZADE
Üye

(Mazeretli)

Prof. Dr. Süleyman Cem ŞAKTANLI
Üye

(e-imzalıdır)

Prof. Dr. Kemal VATANSEVER
Üye

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-2: Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği Araştırma İzni



T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : E-69706591-605.01-222870640
Konu : Araştırma İzni (Soner UÇAN)

24.08.2023

ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

İlgi : 17.08.2023 tarihli ve 137847 sayılı yazınız.

İlgi tarih ve sayılı yazınızda adı geçen Üniversiteniz Lisansüstü Eğitim Entitüsü Sağlık Turizmi (Disiplinlerarası) Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Soner UÇAN'ın (T.C:42589814258) "Sağlık Turizmi Yetki Belgesine Sahip Sağlık Tesislerinde Çalışan Personelin Medikal Sağlık Turizmi Konusunda Farkındalıklarının Değerlendirilmesi: Alanya Örneği" konulu yüksek lisans tezi kapsamında yapacağı veri toplama ve bilimsel çalışmalar için izin talebiniz, kişisel bilgilerin gizliliği hakkındaki yasal düzenlemelere (yasa ve yönetmelik) göre yapılması şartıyla Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Doç. Dr. Yılmaz GÜLER
Başhekim

EK-3: Aydınlatılmış Onam Formu ile Anket Soru Formu

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Açıklamalar:

Bu çalışmaya katılmayı kabul ederseniz, sizin yaklaşık 20 dakikanızı alacak bir anketi cevaplamanız istenecektir. Elde edilecek tüm veriler anonim olup, tamamen gizli kalacaktır. Toplanan verilerin sonuçları yorumlanarak istatistiksel analizler sonrası bilimsel bir sorunun cevabının aydınlatılması amacı ile bir tez çalışmasında “*Sağlık Turizmi Yetki Belgesine Sahip Sağlık Tesislerinde Çalışan Personelin Medikal Sağlık Turizmi Konusunda Farkındalıklarının Değerlendirilmesi: Alanya Örneği*” kullanılacaktır. Verileriniz güvenli bir ortamda saklanacak ve sadece araştırmacı erişime açık olacaktır. Eğer katılmaya karar verirsiniz, istediğiniz zaman ayrılma hakkına sahip olup tüm verilerinizin tahrip edilmesini isteyebilirsiniz.

İletişim ve Sorular için lütfen Soner UÇAN ile iletişime geçiniz.

Rıza Beyanı:

Yukarıdaki bilgileri okudum ve aydınlatıldım.

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı İmza :

Tarih :

Araştırmacı İmzası :

Tarih :

ANKET SORU FORMU

Sağlık Turizmi Yetki Belgesine Sahip Sağlık Tesislerinde Çalışan Personelin Medikal Sağlık Turizmi Konusunda Farkındalıklarının Değerlendirilmesi: Alanya Örneği

Sevgili arkadaşlar bu anket Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Turizmi Anabilim Dalı'nda yürütülmekte olan "*Sağlık Turizmi Yetki Belgesine Sahip Sağlık Tesislerinde Çalışan Personelin Medikal Sağlık Turizmi Konusunda Farkındalıklarının Değerlendirilmesi: Alanya Örneği*" başlıklı yüksek lisans tez çalışması için yapılmaktadır. Sizlerden elde edilecek bilgiler tamamen bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Katkılarınız bizim için önemlidir. Şimdiden değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Not: Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. İstemediğiniz ya da vazgeçtiğiniz takdirde anket formunun iptal hakkı saklıdır.

Soner UÇAN

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Cinsiyetiniz

() Kadın

() Erkek

Yaşınız

() 18-29

() 30-39

() 40 ve üstü

Medeni Durumunuz

() Bekar

() Evli

Eğitim Durumunuz

() Ortaöğretim

() Ön Lisans

() Lisans

() Lisansüstü

Gelir Durumunuz () 15.000 ₺ Altı () 15.001-25.000 ₺
() 25.001-35.000 ₺ () 35.001 ₺ ve üstü

Mesleğiniz () Hekim () Eczacı
() Ebe () Hemşire
() Odyolog () Diyetisyen
() Pedolog () Klinik Psikolog
() Fizyoterapist () Hemşire
() Sağlık Teknikeri () Büro Personeli
() Diğer Sağlık Personeli


Meslekte Çalışma Süreniz () 1-10 Yıl () 11-20 Yıl
() 21 Yıl ve Üstü

Aynı Kurumda Çalışma Süreniz () 1-10 Yıl () 11-20 Yıl
() 21 Yıl ve Üstü

Değerli Katılımcı, vereceğiniz cevaplar sadece bilimsel çalışma amacıyla kullanılacaktır. Üçüncü şahıslarla kesinlikle paylaşılmayacaktır.		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Bu sağlık işletmesi, bilimsel yayın ve uygulamaları takip eder.					
2	Bu sağlık işletmesi, teknolojik donanım açısından sağlık turizmi için uygundur.					
3	Bu sağlık işletmesi, etik kurallara riayet eder.					
4	Bu sağlık işletmesinde, sağlık hizmetleri maliyeti uygundur					
5	Bu sağlık işletmesi, hizmet sunum sürecinde, hasta ihtiyaç ve beklentilerini göz önünde bulundur.					
6	Bu sağlık işletmesinde, muayene, tetkik sonuçları ve tedavi bekleme süreleri uzun değildir.					
7	Bu sağlık işletmesinde, sağlık hizmetlerine ulaşım kolaydır.					
8	Sağlık çalışanlarının niteliği (kalifiye) sağlık turizmi için uygundur.					
9	Bu sağlık işletmesi, sahip olduğu kalite belgesinin gereklerini yerine getirmektedir.					
10	Bu sağlık işletmesi, genel anlamda sağlık turizmi uygulamalarına uygundur.					
11	Bu sağlık işletmesindeki uzman hekimler, alanlarında son derece iyidirler.					
12	Yabancı hastalar, kurumumuz için gelir kaynağıdır					
13	Yabancı hastalar, şehrimizin ekonomik açıdan kalkınmasına olanak sağlar					
14	Yabancı hastalar, sağlık hizmetleri sektörüne canlılık getirir.					
15	Yabancı hastalara gösterilen ilgi ve özen, yerli hastalarımızı incitebilir.					
16	Yabancı hastalar, çalışanlara motive edici olumlu geribildirimde bulunmazlar.					
17	Yabancı hastalar, bölgemize bulaşıcı hastalıklar getirebilir.					

18	Yabancı hastalara uygulanan işlemlerin faturalandırılmasında sorunlar yaşanabilir.					
19	Alanya, yabancı hastaların konaklaması açısından yeterli niteliktedir.					
20	Alanya, yabancı hastaların kolay ulaşabileceği bir konumdadır.					
21	Yabancı hastalar, bölgenin ahlaki yapısını olumsuz etkileyebilir.					
22	Bu sağlık işletmesinde, uygulanan tedaviler sonucunda olumlu sonuçlar alınabileceğine inanıyorum.					
23	Bu sağlık işletmesi, sağlık turizmi uygulamaları açısından yeterli ekipmana sahiptir.					
24	Bu sağlık işletmesi, bilimsel norm ve standartlara uygun teşhis ve tedavi prosedürlerini uygular.					
25	Yabancı hastalar, yerli hastalarımıza yeterli ilgi ve özeni göstermemize engel olabilir.					

EK-4: Ölçek Kullanım İzni



ALANYA
**ALAADDİN
KEYKUBAT**
ÜNİVERSİTESİ

Re: Ölçek Kullanım İzni
1 mesaj

Alıcı:

Merhabalar
Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Farkındalığı Ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeği ekte gönderiyorum.
İyi çalışmalar dilerim.

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIK TURİZMİ FARKINDALIĞI ÖLÇEĞİ GÜVENİLİRLİK VE GEÇERLİLİK DEĞERLERİ:

Güvenilirlik değerleri (iç tutarlılık/Cronbach Alpha):
Ölçeğin genel iç tutarlılık değeri 0,960'dır.

1. FAKTÖR Kurumsal Yeterlilikler: 0,951
2. FAKTÖR Sağlık Turizminin Etkileri: 0,876
3. FAKTÖR Sağlık Turizminin Sorunları: 0,830
4. FAKTÖR Kırşehir'in Sağlık Turizmi Potansiyeli: 0,819
5. FAKTÖR Hastanenin Sağlık Turizmi Uygulamaları: 0,834

Geçerlilik değerleri Açıklayıcı Faktör Analizi (Faktör Yükleri):
KMO Değeri: 0,831'dir. Barlett Değeri: $\chi^2 = 35787,648$, $p = 0,000$
5 Faktör Toplam varyansın yaklaşık %81'ini açıklamaktadır.
Açıklayıcı faktör analizinde tüm faktör yüklerinin 0,50'dan büyük olduğu belirlenmiştir.
Ölçek 5'li likert olup 1'den (kesinlikle katılmıyorum), 5'e (kesinlikle katılıyorum) doğru sıralanmıştır.
Ortalamanın 5'e yaklaşması sağlık turizmi farkındalığının yüksekliğini ifade etmektedir.

ÖZGEÇMİŞ

Soner UÇAN

İŞ TECRÜBESİ

- | | |
|-------------|--|
| 2024 -..... | Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Rektörlüğü
İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı - Tekniker |
| 2023-..... | Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Rektörlüğü
İktisadi İşletme Müdürlüğü - İşletme Müdür Yardımcısı |
| 2023-2024 | Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Rektörlüğü
Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı - Tekniker |
| 2019-2023 | Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Rektörlüğü
Bilgi İşlem Daire Başkanlığı - Tekniker |
| 2016-2019 | Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Bilgi İşlem Daire Başkanlığı
Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni |
| 2011-2016 | Atatürk Üniversitesi Rektörlüğü Personel Daire Başkanlığı
Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni |